**I. Паспортная часть**

**Ф.И.О. беременной:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Возраст:** 29 лет

**Семейное положение**: одинокая

**Профессия:** специалист.

**Место работы:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Канал госпитализации:**

**Дата поступления в стационар**:

**Диагноз при поступлении:** Беременность 40-41 неделя, головное предлежание, отеки беременных, бронхиальная астма.

**II. Жалобы при поступлении в стационар**

Повышение артериального давления до 130/80, слабость, головокружение, массивные отеки, тянущие боли внизу живота умеренной интенсивности.

**III. Общие анамнестические данные**

1. *Особенности течения беременности и родов у матери пациентки:*

Со слов пациентки, у матери беременность наступила в 20 лет, протекала удовлетворительно, без осложнений. Роды начались в срок, проходили через естественные родовые пути. Вес пациентки при рождении 3300г.

1. *Особенности развития в детстве:*

Родилась в срок, доношенным ребенком, у здоровых родителей.

*Социально - бытовые условия:* удовлетворительные.

*Перенесенные заболевания*: детские инфекции, пневмония в 15 лет. Бронхиальная астма (последние обострения в феврале 2011 года, применяет вентолин аэрозоль; ОРВИ, варикозная болезнь вен нижних конечностей.

**3***. Рахит, туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты* – отрицает.

*Гемотрансфузии*: в анамнезе нет.

*Оперативные вмешательства:* в анамназе нет.

**4**. *Наследственность:*

Наличие родственников с сердечно-сосудистыми, эндокринными, психическими венерическими, онкологическими заболеваниями; многоплодие в семье отрицает.

**5.** *Условия труда, быта:* удовлетворительные.

*Профессиональные вредности:* нет.

*Вредные привычки:* отрицает.

**6.** *Аллергологический анамнез:* не отягощен.

**7.** *Группа крови, резус – фактор беременной:*  Группа крови I, Rh «+».

**8.** *Здоровье мужа:* 28 лет, здоров. Группа крови, резус – фактор не известно.

**IV. Акушерско-гинекологический анамнез**

**1.** *Менструальная функция:*

Менархе с 13 лет, цикл установился сразу. Менструации не регулярные, по 5-7 дней, болезненные, обильные. После начала половой жизни характер менструаций не изменился.

*Дата начала последней менструации*: 07.06.10 г.

**2**. *Половая функция:*

Начало половой жизни с 17 лет. Контрацепция: барьерными методами.

**3**. *Детородная функция:*

Настоящая беременность первая, срок 40 недель.

1. *Секреторная функция*

Выделения из половых путей слизистые, светлые, без запаха.

1. *Гинекологические заболевания:*  Эктопия шейки матки (не лечила), бактериальный вагиноз (лечила).

Контроль излеченности: При визуальном осмотре было выявлено смещение высокого цилиндрического эпителия на влагалищную часть шейки матки. Заключение: нетипичное расположение цилиндрического эпителия подразумевает наличие эктопии шейки матки.

После лечения бактериального вагиноза не было отмечено выделений патологического характера. А также было сделано микроскопическое исследование влажных неокрашенных препаратов вагинального отделяемого и не было обнаружено зрелых эпителиальных клеток с адгезированными на них микроорганизмами.

pH менее 4,5 – не щелочная среда вагинального отделяемого говорит о том, что нет элиминации лактобактерий.

Заключение: бактериальный вагиноз излечен.

**V. Течение настоящей беременности**

*I триместр:* ранний токсикоз, на 22 неделе.

*II триместр*: отеки нижних конечностей, принимала курантил, Магне-В6

*III триместр:* отеки верхних и нижних конечностей, ОПВ+21 кг, белок в моче, повышение артериального давления до 130/90, за последние 2 недели +2 кг.

Беременная наблюдалась в женской консультации, к врачу первый раз обратилась на сроке беременности 6-7 недель. Консультацию посещала регулярно.

Общая прибавка веса 30 кг

**VI. Данные объективного обследования**

*Общее состояние:* удовлетворительное.

*Телосложение:* нормостеническое.

*Рост:* 175 см.

*Вес:* 118 кг.

*Температура тела:* 36,6 С.

*Подкожно-жировая клетчатка*: развита чрезмерно, распределена равномерно.

*Окраска кожных покровов*: бледно - розовая.

 *Видимые слизистые оболочки*: влажные, розовой окраски.

 *Пигментация:* по белой линии живота, в области сосков.

*Полосы беременности (стрии)*: отсутствуют.

Пастозность нижних конечностей.

*Волосы и ногти*: без изменений.

*Лимфатическая система*: мануально лимфоузлы не увеличены.

*Сердечно–сосудистая система:*  Патологии не выявлено. Границы сердца в норме.

*Пульс*: 78 уд/мин

*АД:* 120/80

*Органы дыхания:*  Границы легких в норме.

Дыхание: везикулярное, хрипов нет.

 Частота дыхания - 18 в минуту.

*Органы пищеварения:* патологии не выявлено. Стул нормальный, регулярный, оформленный.

*Органы мочевыделения*: патологии не выявлено. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

*Нервная система:* патологии не выявлено.

**VII. Данные акушерского обследования**

**1.** *Осмотр и измерения живота:*

Форма живота – овоидная, пупок – сглаженный. Кожа живота эластична, расхождение прямых мышц живота и грыжевые выпячивания не определяются, послеоперационные рубцы отсутствуют. Окружность живота на уровне пупка = 120 см, высота стояния дна матки над лонным сочленением = 40 см.

**2***. Измерение таза:*

**1)** *Distantia spinarum* (расстояние между передневерхними остями подвздошных косей, в норме-25-26 см) = 27 см

**2)** *Distantia сristarum* (расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей, в норме-28-29 см) = 30 см

**3)***Distantia. trochanterica* (расстояние между большими вертелами бедренных костей, в норме-31-32 см) = 37 см

**4)** *Conjugata externa – наружная конъюгата* (прямой размер таза, расстояние между серединой верхненаружного края симфиза и основанием крестца (надкрестцовая ямка), в норме-20-21 см) = 21 см

**5)** *Conjugata vera – истинная конъюгата* (длина наружной конъюгаты –минус 9 см;) = 12 см

**6)** *Ромб Михаэлиса* (верхний угол ромба составляет углубление между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня; боковые углы соответствуют задневерхним остям подвздошных костей, нижний – верхушке копчика, в норме высота – 11 см, ширина – 11 см) высота =11 см, ширина = 11 см

**7)** *Размер Франка* (расстояние между яремной вырезкой грудины и остистым отростком VII шейного позвонка) = 12 см

**8)** *Индекс Соловьева* (окружность лучезапястного сустава, в норме-14 см) = 16 см

**3.** *Пальпация плода в матке*

**1.** *Наружные приемы акушерского исследования (приемы Леопольда):*

**1.1** *Первый прием:*

Цель: определение высоты стояния дна матки и части плода, находящуюся в ее дне.

Высоты стояния дна матки равна 40 см, в дне матки определяются ягодицы, соответственно предлежащая часть – головка.

* 1. *Второй прием:*

Цель: определение позиции плода, т.е. отношение спинки плода к правой или левой стороне матки, о которой судят по месту нахождения спинки и мелких частей плода. А также определение вида плода.

Спинка плода обращена вправо, соответственно это вторая позиция. Нижний сегмент матки безболезненный, в нормальном тонусе.

* 1. *Третий прием:*

Цель: определение характера предлежащей части и ее отношение ко входу в малый таз.

Предлежащая часть – головка, которая подвижна, прижата ко входом в малый таз.

* 1. *Четвертый прием:*

Цель: определение места нахождения предлежащей части по отношению к плоскостям малого таза.

Руки исследующего сходятся, но пальцы не соприкасаются, следовательно головка малым сегментом находится в плоскости входа в малый таз.

**4.** *Измерение плода*

Предполагаемый вес

1. По Джордани (окружность живота х на высоту стояния дна матки) приблизительно = 4800 г
2. По Ланковицу ((рост беременной + вес в конце беременности + ВСДМ + окружность живота) х 10)= приблизительно = 4530 г
3. По УЗИ =3700г.

4. По Бубличенко (масса тела беременной/20)=5900 г

 **5*.*** *Аускультация плода*

 Сердцебиение лучше выслушивается ниже пупка справа, 140 уд/мин, ритм правильный.

1. *Влагалищное исследование*

*Наружные половые органы*: развиты правильно.

*Влагалище*: узкое.

*Шейка матки*: длина 1,5 см, средней плотности, отклонена кзади. Наружный зев – пропускает кончик пальца.

*Плодный пузырь*: не пальпируется (цервикальный канал не полностью проходим).

 *Предлежащая* головка, которая, прижата ко входу в малый таз. *Мыс:* не достижим. Экзостозов в малом тазу нет.

*Воды*: целы.

 *Выделения:* слизистые, светлые.

**VIII. План обследования**

1. Анализ на RW, HIV, HbsAg, HCV; группа крови, RW - фактор
2. Общий анализ крови
3. Биохимический анализ крови
4. Общий анализ мочи
5. Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко
6. Коагулограмма
7. ЭКГ, УЗИ почек, УЗДС вен нижних конечностей
8. Осмотр окулиста, терапевта, сосудистого хирурга
9. Проба Реберга, анализ мочи на суточный белок

**IX. Лабораторные данные**

*Реакция Вассермана* - отрицательная

*Анализ на наличие HIV (ВИЧ)* - отрицательный

*Анализ на наличие HbsAg (гепатит В)* - отрицательный

*Анализ на наличие антител к HCV (гепатит С)* – отрицательный

**Общий анализ крови** от 17.03.11 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результаты** | **Норма** |
| Гемоглобин | 118 г/л | 120-160 г/л |
| Лейкоциты | 8,4х109/л | 4-9х109/л |
| Нейтрофилы сегментоядерные | 66х109/л | 47 - 72х109/л |
| Эозинофилы | 2х109/л | 0,5 - 5 |
| Базофилы | нет | 0 - 1 |
| Лимфоциты | 23 | 19 - 37 |
| Моноциты | 9 | 3 - 11 |
| СОЭ | 13 мм/ч | до 20 мм/ч |

**Биохимический анализ крови** от 17.03.11 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** | **Норма** |
| Общий белок | 69 ммоль/л | норма |
| Общий билирубин | 14,5 мкмоль/л | 8,5-20,5 мкмоль/л |
| Мочевина | 3,2 ммоль/л | норма |
| Глюкоза | 4,5 | 3-6,1 ммоль/л |

**Общий анализ мочи** от 17.03.11 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | **Результаты** |
| Цвет | светло-желтый |
| Прозрачность | полная |
| Относительная плотность | 1015 |
| Реакция | щелочная |
| Белок | следы |
| Эпителий | умеренно |

**Коагулограмма** от 17.03.11 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** |
| Протромбин | 100 |
| Фибриноген | 4,0 |

**X. Результаты дополнительного обследования**

**1***) ЭКГ* от 17.03.11 г.

Заключение: Ритм синусовый, Горизонтальное направление ЭОС. Частичное нарушение внутрижелудочковой проводимости. Признаки повышенной нагрузки. Гипертрофия левого желудочка.

**2)** *Осмотр окулиста* 17.03.11г.

V0,50,6 C – 0,5D=1,01,0

Глазное дно: Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Артерии сужены. Вены полнокровны.

Заключение: Миопия слабой степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки.

**3)** *Осмотр терапевта 17. 03.11* г.

Пациентка предъявляет жалобы на приступы удушья, кашель со скудным отхождением мокроты.

Ночных приступов удушья нет, дневные приступы удушья очень редко, кратковременные обострения, между обострениями нормальная функция внешнего дыхания.

ОФВ1, ПОС >80% от должного, суточные колебания ПОС<20%.

Обзорная рентгенограмма органов грудной полости: кровенаполнение легких в норме, признаки умеренной легочной гипертензии.

Заключение: Бронхиальная астма интермитирующего течения.

**4)** *Осмотр сосудистого хирурга 18.03.11 г.*

Положительные пробы Троянова-Тренделенбурга, Пратта-II.

Дуплексное сканирование вен нижней конечности:

При пробах регистрируется значительный сброс в устье БПВ справа, слева несостоятельность клапана устья БПВ умеренная, несостоятельность перфорантных вен голени с обеих сторон и в средней трети бедра слева. Глубокие вены бедра и голени без изменений. Устья МПВ состоятельны.

Заключение: Варикозная болезнь нижних конечностей.

**XI. Диагноз и его обоснование**

1. Беременность 40-41 неделя
2. Положение плода продольное, плод находится во второй позиции, в переднем виде
3. Головное предлежание
4. Нефропатия легкой степени тяжести
5. ОГА
6. Бронхиальная астма интермитирующего течения
7. Варикозная болезнь вен нижних конечностей
8. Миопия слабой степени

**1)** *Обоснование срока беременности и дата предполагаемых родов:*

* по дню последней менструации (дата первого дня последней менструации – 3 месяца и +7 дней) (день последней менструации 07.06.10 г.) – срок 40-41 нед., предполагаемые роды 14.03.11 г.
* по овуляции (от первого дня ожидавшейся, но не наступившей менструации – 14-16 дней и + 273-274 дня) 40-41нед.,

 роды 14-16.03.11 г.

* по дню возможного зачатия (21-23 июня) (дата возможного зачатия + 264 дней, т.е. 38 нед.) – 39 нед., роды 14-16.03. 11г.
* по сроку беременности при первом обращении в женcкую консультацию (06.08.10 г. 8-9 нед.) – 40-41 нед., роды 14.03.11 г.
* по УЗИ: 31.08.10 г. (10,6 нед.) – 39-40 нед., роды 22.03.11 г.

14.11.10 г. (22 нед) – 39-40 нед., роды 20.03.11 г.

**2)** Продольное положение, головное предлежание, вторая позиция и передний вид подтверждаются данными наружного акушерского исследования. В дне матки располагается тазовый конец – крупная, не плотная, не округлая, не балотирующая часть плода; спинка плода обращена к правой стороне матки, к ее передней стенке; головка предлежит ко входу в малый таз (пальпируется как плотная, округлая, балотирующая часть плода). Сердечные тоны плода выслушиваются ниже пупка справа. Узи подтверждает головное предлежание плода.

**3)** *Обоснование возникшего осложнения***.**

Тяжесть нефропатии необходимо оценить по таблице, представленной ниже. Нефропатия легкой степени 7 баллов и менее, средней – 8-11 баллов, тяжелая – 12 и более. В данном случае: отеки на голенях и патологическая прибавка массы тела – 1 балл, есть следы белка – 1 балл, систолическое артериальное давление 130 мм.рт.ст. – 1 балл, диастолическое артериальное давление 80 мм.рт.ст – 0 баллов, срок появления гестоза – на 28 неделе – 3 балла, задержки роста плода – нет – 0 баллов, фоновых заболеваний нет – 0 баллов. В итоге 6 баллов, соответственно, с высокой долей вероятности можно утверждать, что беременная страдает нефропатией легкой степени тяжести.

**Оценка тяжести нефропатии**

|  |  |
| --- | --- |
| Симптомы | Балл |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| Отеки | Нет | На голенях или патологическая прибавка массы тела | На голенях, передней брюшной стенке | Генерализованные |
| Протеинурия (белок, мг/л) | Нет | 0,033 - 0,132 | 0,132 – 1,0 | 1,0 и более |
| Систолическое артериальное давление, мм рт.ст. | Ниже 130 | 130 – 150 | 150 – 170 | 170 и выше |
| Диастолическое артериальное давление, мм рт.ст. | Ниже 85 | 85 – 90 | 90 – 110 | 110 и выше |
| Срок появления гестоза, нед. | Нет | 36 – 40 или в родах | 35 – 30 | 24 – 30 и ранее |
| Задержка роста плода – отставание роста | Нет |  -  | Отставание на 1 – 2 нед. | Отставание на 3 нед. и более |
| Фоновые заболевания | Нет | Проявления заболеваний до беременности | Проявление заболевания во время беременности | Проявление заболевания до и во время беременности |

**4)** *Обоснование диагноза бронхиальная астма, варикозная болезнь, миопия:*

Диагноз бронхиальная астма интермитирующего (эпизодического) течения поставлен на основе:

1.Жалоб пациентки на: приступы удушья, кашель со скудным отхождением мокроты.

2. Данных анамнеза: ночных приступов удушья нет, дневные приступы удушья очень редко, кратковременные обострения, между обострениями нормальная функция внешнего дыхания.

3. Осмотра терапевта: обзорная рентгенограмма органов грудной полости - кровенаполнение легких в норме, признаки умеренной легочной гипертензии.

ОФВ1, ПОС>80% от должного, суточные колебания ПОС< 20%.

Диагноз варикозная болезнь нижних конечностей поставлен на основе осмотра сосудистого хирурга: положительные пробы Троянова-Тренделенбурга, Пратта-II; а также на основе результатов дополнительных методов исследования: дуплексное сканирование вен нижней конечности значительный сброс в устье БПВ справа, несостоятельность перфорантных вен голени.

Диагноз миопия поставлен на основе осмотра окулиста.

Миопия слабой степени от – 0,25 до – 3,0 диоптрий, средней степени от -3,25 до – 6,0 диоптрий, высокой степени от – 6,25 диоптрий и больше. В данном случае миопия слабой степени так как нарушение рефракции составляет – 0,5 диоптрий. (Рефракция – преломляющая сила оптической системы глаза выраженная в диоптриях).

**5)** *Эктопия шейки матки:*

При визуальном осмотре было выявлено смещение высокого цилиндрического эпителия на влагалищную часть шейки матки. Нетипичное расположение цилиндрического эпителия подразумевает наличие эктопии шейки матки.

**XIII. Рекомендации**

1. Лечебно – охранительный режим
	* Нормализация функций ЦНС (снижение центральной и рефлекторной гиперреактивности);
	* Стол ОВД, ограничение жидкости не более 1 л и соли не более 2,5 г/сут.
2. Гипотензивная терапия
* Дибазол 1% 4 мл

 } в/м, при подъеме АД до 130/80 мм рт.ст. и более

* Папаверин 2 % 2 мл
* Эуфиллин 1 табл. х 3 раза в сутки; Попазол 2 табл. х 3 раза в день;
1. Нормализация реологических и коагуляционных показателей крови
* Курантил 1 табл. х 3 раза в день;
1. Регуляция водно-солевого обмена
* Настойка толокнянки 30,0 х 3 раза в день;

 5. Профилактика и лечение внутриутробной гипоксии и ВЗРП

* Аскорбиновая кислота 1 табл. х 3 раза в день.

**XII. План родоразрешения**

Беременную показано родоразрешить через естественные родовые пути с применением спазмолитиков, анальгетиков. Проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода и кровотечения в III и раннем послеродовом периоде. В родах проводить функциональную оценку таза и динамический КТГ – контроль. На данном этапе, учитывая доношенный срок беременности и недостаточную готовность родовых путей к родам, показано интрацервикальное введение аналогов простогландина Е2 – простенон гель.