***I. Паспортная часть***

Ф.И.О.:

Возраст: 28 лет

Семейное положение: замужем

Профессия:

Канал госпитализации:

Дата поступления:

Диагноз при поступлении: беременность 40 недель, головное предлежание, аутоиммунный тиреоидит.

***II. Жалобы при поступлении***:

На отеки нижних конечностей.

***III. Общие анамнестические данные:***

* Особенности протекания беременности у матери пациентки: беременность наступила в 31 год, протекала без осложнений, закончилась родами через естественные родовые пути на 40 неделе. При рождении рост 51 см, масса 3,200 кг. Послеродовой период без особенностей.
* Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, коклюш, периодически (1-2 раза в год) ОРВИ, хронический аднексит (пролечен). Диагноз аутоиммунный тиреоидит был поставлен на 11-12 недели беременности, лечится- эутирокс (75мг);
* Рахит, туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты, гемотрансфузии, оперативные вмешательства отрицает.
* Наследственность: у сестры узел в щитовидной железе, у бабушки сахарный диабет 2 типа.
* Социально-бытовые условия хорошие, питание регулярное. Профессиональные вредности отрицает.
* Аллергологический анамнез: аллергия на цитрусовые (появилась во время беременности), проявляется кожным зудом и сыпью.
* Группа крови: II (А) Rh отрицательный
* Здоровье мужа: удовлетворительное, 30 лет, II (А) Rh положительный

***Акушерско-гинекологический анамнез***

* Менструальная функция: менархе в 13 лет, цикл нерегулярный, установился после замужества (в 23 года). Менструации по 4 дня, безболезненные, цикл 28 дней. Последняя менструация 16.07.07
* Половая функция: половая жизнь с 15 лет, метод контрацепции – презервативы (в течение 12 лет).
* Детородная функция: первая беременность
* Секреторная функция: выделений из половых путей нет.
* Гинекологические заболевания: хронический аднексит (с 17 лет); лечилась антибиотиками.

***Течение настоящей беременности***

I. триместр – аутоиммунный тиреоидит; лечение – эутирокс 75 мг

II. триместр – аутоиммунный тиреоидит; лечение – эутирокс 75 мг

III. триместр – аутоиммунный тиреоидит; лечение – эутирокс 75 мг

Общая прибавка веса составляет 13 кг.

**Данные объективного обследования**

***Status praesens****:*

Общее состояние – удовлетворительное.

Телосложение – нормостеническое, нарушений осанки нет.

Положение - активное.

Состояние кожи – нормального цвета, нормальной влажности, подкожная жировая клетчатка распределена равномерно. Отеки и пастозность нижних конечностей.

Состояние слизистых оболочек – чистые, бледно-розовые без патологических образований.

Сознание – ясное.

Поведение – без особенностей, пациент охотно идет на контакт.

Суставы (конфигурация, болезненность, хруст, флюктуация) – обычной конфигурации, безболезненны, подвижность достаточная.

Рост – 172 см, вес – 79 кг.

***Внутренние органы*:**

Система дыхания:

*Частота дыхания* **–** 16/мин, равномерное участие в дыхании обеих половин грудной клетки, тип дыхания **–** брюшной. Дыхание нормальной глубины, ритмичное.

*Топографическая перкуссия легких:* соответствует норме.

*Аускультация легких*: при аускультации над легочными полями справа и слева дыхание везикулярное. Дыхание проводится во все отделы легких. Хрипы не выслушиваются. Шум трения плевры, крепитация не выслушиваются.

Сердечно-сосудистая система:

*Перкуссия сердца:* границы относительной и абсолютной тупости сердца в норме*.*

*Аускультация сердца:* тоны ясные, ритмичные, шумы отсутствуют.

*Пульс*:

– на лучевой артерии – ритмичный, частота — 70 уд/мин, умеренного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках, стенка сосуда эластичная.

*Артериальное кровяное давление*: 120/80 мм рт. ст. на правой руке и 120/80 мм рт. ст. на левой руке.

Пищеварительная система:

*Живот* – не увеличен, развитие подкожно-жировой клетчатки — умеренное. При поверхностной пальпации болезненности нет, тонус брюшных мышц умеренный, дыхательные движения обеих половин брюшной стенки симметричные, видимой перистальтики нет, активно участвует в акте дыхания.

Селезенка:

Не пальпируется. Перкуторно: размеры длинника селезенки – 12 см, поперечника – 5 см.

Мочеполовая система:

Симптом Пастернацкого (поколачивания) – отрицательный.

Дизурических явлений нет.

Нервная система и органы чувств:

Интеллект - не снижен.

Настроение – устойчивое.

Реакция на окружающее - адекватная, без раздражительности.

Эндокринная система:

Щитовидная железа - не увеличена, признаков тиреотоксикоза или гипотиреоза не выявлено.

***Данные акушерского обследования***:

1. *Форма живота* овоидная, послеоперационных рубцов нет, высота стояния дна матки (ВДМ) 35 см, окружность живота 98 см.
2. Distantia spinarum 25 см ( норма 25-26 см)

Distantia crystarum 28 см (норма 28-29 см)

Distantia trochanterica 34 см (норма 31-33 см)

Conjugata externa 20 см (норма 20-28 см)

Ромб Михаэлиса: правильной формы, 11х10 см

Размер Франка: 12 см

Индекс Соловьева: 15 см

Conjugata vera = Conjugata externa – 9см = 20 – 9 = 11 см

1. *Пальпация плода в матке:* положение плода продольное, вторая позиция (спинка плода обращена к правой стенке матки), передний вид, головное предлежание, головка плода над входом в полость малого таза.
2. *Измерение плода*. Предполагаемая масса плода.

-***метод Жордания***: ПМП = высота стояния дна матки×окружность живота = 35см×99см = ***3465 г****.*

-***метод Бубличенко***: ПМП = 1/20 веса женщины = 79000г/20 = ***3950г*.**

-***метод Ланковица***: ПМП = (рост матери + вес матери + окружность живота + высота стояния дна матки)×10 = (172см+79кг+99см+35см)×10 = ***3850г.***

-***метод Джонса***: (высота стояния дна матки - 11)×155, где 11-условный коэффициент при массе беременной до 90кг. ПМП = (35-11)×155 = ***3720г****.*

-***метод Добровольского***: ПМП = (рост беременной–96)х0,05 = (172-96)×0,05 = ***3800****г*. Где 0,05-коэффициент отношения массы плода к весу беременной на 39–40 нед.

-***метод Лебедева***: ПМП = окружность живота×высота стояния дна матки = 99см×35см = ***3495****г.*

-***метод Якубовой***: ПМП = (окружность живота+высота стояния матки)×100/4 = (99см+35см)×100/4 = ***3350 г.***

-***метод Стройковой***: ПМП = ((масса тела матери/И)-(окружность живота×высоту стояния дна матки))/2 = ((79000/21)+(99×35))/2 = (3761+3465)/2 = ***3613г****.*

***И***-индекс массы по Стройковой (при массе тела женщины 51 кг он равен 15; 51-53 кг-16; 54-56 кг -17; 57-62 кг - 18; 63-65 кг - 19; 66-73 кг - 20; 74-81 кг - 21; 82 кг и более - 22).

-***по данным УЗИ***: ***3500****г.*

5.*Аускультация плода:* сердцебиение ясное, ритмичное (до 140 ударов в минуту)

6.*Влагалищное исследование:* наружные половые органы развиты правильно, шейка матки 1,5 см длиной, свободно пропускает 1 палец. Плодный пузырь цел, предлежит головка плода. Предлежащая часть прижата ко входу малый таз. Мыс не пальпируется. Экзостозов нет. Воды целы. Выделения светлые слизистые.

**План обследования:**

* Общий анализ крови
* Биохимический анализ крови
* Коагулограмма
* Общий анализ мочи
* Исследование мочи по Нечипоренко
* Анализ мочи по Зимницкому
* Реакция Вассермана.
* Реакция на HBs АГ.
* Реакция на анти – HC АТ.
* Реакция на антитела к ВИЧ.
* ЭКГ
* УЗИ органов брюшной полости
* Гормоны щитовидной железы (консультация эндокринолога)
* УЗИ плода
* Допплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод
* Исследование глазного дна (консультация окулиста)
* Кардиотокография

***Данные дополнительных методов исследования:***

*УЗИ плода*: 1 плод, продольное положение, головное предлежание, двигательная активность +, сердцебиение +.

БПР=99мм, ОЖ=330мм, ДБ=75мм, ПМП=3500г. Развитие пропорциональное. Соответствует 40 неделям беременности доношенному сроку, пороки развития не обнаружены.

Плацента - по задней стенке матки. Зрелость II. Толщина плаценты - нормальная. Тонус миометрия - нормальный.

СДО АП=2,3. СДО ПМА=1,7. СДО ЛМА=1,7. СДО СМА=3,0. Визуализация удовлетворительная.

*Заключение:* доношенная беременность, головное предлежание.

***Общий анализ крови:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Результат** | **Норма** | **Единицы измерения** |
| Гемоглобин | 133 | 120-140 | Г/Л |
| Эритроциты | 4,63 | 3,90-6,50 | \*10^12/Л |
| Тромбоциты | 212 | 150-400 | \*10^9/Л |
| СОЭ | 10 | 1-10 | Мм/ч |
| Лейкоциты | 9,5 | 4-11 | \*10^9/Л |
| Палочкоядерные нейтрофилы | 1 | 1-6 | % |
| Сегментоядерные нейтрофилы | 70 | 47-72 | % |
| Эозинофилы | 1 | 0,5-5 | % |
| Лимфоциты | 17 | 20-40 | % |
| Моноциты | 6 | 1-10 | % |

***Биохимия крови:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** | **Единицы измерения** |
| Общий белок | 77 | 65-85 | Г/Л |
| Креатинин | 132 | 45-130 | Мкмоль/л |
| Билирубин общий | 8,2 | 8,5-20,5 | Мкмоль/л |
| Мочевина | 4,6 |  |  |
| Глюкоза | 3,8 | 3-6,1 | Ммоль/л |
| К | 4,2 | 3,5-5,0 | Ммоль/л |
| Na | 138 | 135-145 | Ммоль/л |
| Ca | 1,096 |  |  |

***Общий анализ мочи:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Единицы измерения** |
| Цвет | Желтый |  |
| Прозрачность | Полная |  |
| Относительная плотность | 1025 |  |
| Реакция | 5 |  |
| Белок | Не обнаружено | Г/Л |
| Глюкоза | Не обнаружено | Ммоль/л |

***Проба по Зимницкому:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Количество мочи | Плотность мочи |
| 3.00-6.00 | 170 | 1020 |
| 6.00-9.00 | 150 | 1016 |
| 9.00-12.00 | 175 | 1016 |
| 12.00-15.00 | 185 | 1008 |
| 15.00-18.00 | 265 | 1005 |
| 18.00-21.00 | 205 | 1007 |
| 21.00-0.00 | 324 | 1008 |
| 0.00-3.00 | нет |  |

*Анализ мочи по Нечипоренко*: белок отсутствует, лейкоциты- 2000, эритроциты- 1000.

*Консультация окулиста*: миопия слабой степени, глазное дно без патологий.

*Кардиотокография:* признаков хронической внутриутробной гипоксии плода нет.

**Диагноз:**

* Беременность 40 недель.
* Продольное положение плода, вторая позиция, передний вид, головное предлежание.
* Водянка I степени.
* Аутоиммунный тиреоидит.

**Обоснование диагноза:**

* ***Беременность 40 недель:***

-*по первому дню последней менструации*: 40 недель(т.к. день последней менструации-16 июля 2007)

-*по методу Негеле*: 16 июля- 3 мес+7 дней=23 апреля (следовательно, на момент курации около 40 недель)

-*по первому шевелению*:16 ноября ( для первородящих с 20-й недели, т.е. с середины беременности, для повторнородящих – 18 недель), следовательно срок примерно 40 недель.

-*по величине матки и высоте стояния матки*: в конце 9-го акушерского месяца (38 нед) дно матки поднимается до мечевидного отростка и реберных дуг, окружность живота-90 см. Следовательно на момент курации около 40 недель.

-*по первой явке в женскую консультацию* 02.10.07=11 недель, 20.04.08=40 недель

-*по УЗИ*: 23 апреля 2004г- 40 недель.

-*по дате выдаче родового отпуска* (выдача листка нетрудоспособности производится с 30 нед беременности при неосложненной беременности): лист нетрудоспособности выдан 6 февраля, следовательно срок на момент курации -40 недель.

* ***Продольное положение плода, вторая позиция, передний вид, головное предлежание.***

Продольное положение (на основании второго приема Леопольда), вторая позиция (на основании второго приема Леопольда – спинка плода обращена вправо), передний вид позиции (на основании второго приема Леопольда – спинка плода обращена кпереди), головное предлежание (на основании третьего и четвертого приема Леопольда – определяется головка, находящаяся над входом в полость малого таза).

* ***Водянка I степени***: жалобына отеки, которые также определяются при осмотре больной, общая прибавка веса несколько превышает норму (13 кг при норме 12 кг)
* ***Аутоиммунный тиреоидит.***

На основании анамнеза.

**План лечения:**

-лечебно-охранительный режим (bed rest)

-белково-растительная диета(количество соли до 8 г/сут, жидкость до 1200-1500, разгрузочные дни).

-атиоксидантная терапия- токоферола ацетат по 1 драже 3 раза в день.

-регуляция водно-солевого обмена: фитосборы, обладающие мочегонными свойствами.

-нормализация метаболизма: сироп и настойка шиповника.

-профилактика внутриутробной гипоксии плода: сигетин по 2 мл внутривенно, гинипрал по 0,5 мг 3 раза в день.

**План и обоснование родоразрешения:**

Размеры плода и таза беременной соответствуют друг другу. Роды вести консервативно, через естественные родовые пути, (т.к. нет показаний к проведению кесарева сечения) с использованием спазмолитиков и анальгетиков (для облегчения состояния больной). Проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода, кровотечений в раннем послеродовом периоде.