**Паспортная часть:**

Фамилия, И.О.

Возраст: 19 лет

Дата рождения:

Пол: женский

Место жительство:

Национальность: русская

Образование: среднее

Место работы: учитель

Дата поступления:

Период курации:

Диагноз при поступлении: беременность I, 37 нед., тяжелый гестоз

**Жалобы:**

На момент осмотра предъявляет жалобы на быструю утомляемость, общую слабость, отеки нижних конечностей.

**Anamnesis vitae:**

Сахарный диабет I типа

Наследственный анамнез не отягощен

Аллергический анамнез не отягощен

Вредные привычки отрицает

Рахит, сифилис, туберкулез, гепатит С, венерические заболевания отрицает

Гемотрансфузии не проводились

Муж: 23 года, здоров, курит 7 лет.

**Специальный акушерский анамнез:**

Менструации с 13 лет, установились сразу, по 7 дней, через 21 день, регулярные, безболезненные, обильные. Половой жизнью живёт с 17 лет. Состоит в браке, брак 1, регистрированный. Контрацепция до беременности: презерватив.

Гинекологические заболевания: отрицает

Беременностей до настоящей не было.

Последняя менструация 25.12.2012г. Первая явка в женскую консультацию на сроке 5 недель. Первое шевеление плода на 22 неделе. Течение беременности:

Течение беременности:

I триместр: 7 нед. Госпитализирована с диагнозом – угроза самопроизвольного выкидыша. Лечение – дюфостон.

II триместр: 17 нед. Диагноз – ОРВИ. Лечение – биопорокс, стрепсилс.

22 нед. Диагноз – бактериальный вагиноз St. Aureus. Лечение – амоксициклин, волювен, плазмаферез.

25 нед. Диагноз – бактериальный вагиноз E. coli. Лечение – гентомицин, актовегин, фраксипарин

III триместр: 30 нед. Диагноз – маловодие IБ по допплерографии. Лечение – фраксипарин, волювен, сумомед.

34 нед. Госпитализирована в отделение патологии беременных городской клинической больницы №1. Диагноз – СЗРП I ст. Лечение – пентоксифилин, санация влагалища раствором клатримазона №6.

36 нед. Госпитализирована в ОРИТ городской клинической больницы №1. Диагноз – тяжелый гестоз

37 нед. Госпитализирована в ОРИТ МБУЗ ГКБ №25.

38 нед. Госпитализирована в отделение патологии беременных городской клинической больницы №1.

**Объективное исследование:**

Состояние удовлетворительное

Сознание ясное

Рост: 165 см

Вес: 80,3 кг, общая прибавка веса: 13,5 кг.

T= 36.5

АД: на правой руке – 120/70 мм. рт. ст.

на левой руке – 125/80 мм. рт. ст.

ЧСС: 75 уд./мин.

Телосложение нормостеническое. Кожные покровы чистые, нормального цвета и влажности, тургор и эластичность не изменены, подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, оволосенение по женскому типу. Дыхание везикулярное ослабленное, хрипов нет. Ритм сердца правильный, тоны ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено. Шумов нет. Слизистая рта не изменена, язык налётом не обложен, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги, желчные симптомы и симптом Пастернацкого отрицательные.

**Акушерский статус:**

Distantia spinarum – 26 см

Distantia cristarum – 29 см

Distantia trochanterica – 30 см

Сonjugata externa – 20 см

Conjugata diagonalis – 13 см

Окружность живота 127 см

Высота стояния дна матки 33 см

Индекс Соловьёва 14,5 см,

Ромб Михаэлиса:11\*9 см,

пальпаторно: положение плода продольное, предлежит головка плода, вид передний, позиция первая. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 удара в минуту.

При влагалищном исследовании: узкое, кожа чистая, уретра и бартолиниевы железы не изменены, наружные половые органы развиты по женскому типу. Шейка матки расположена по оси матки, слизистая розовая, p.v. = 2.5 см. по периферии размягчена, маточный зев закрыт, мыс недостижим, плодный пузырь цел, выделения светлые.

Предполагаемая масса плода: 4200 (по формуле Жорданиа)

4000 (по формуле Якубовой)

Предполагаемая дата родов: 02.09.2012 (по дате последней менструации)

Отёки голени, белок в моче отрицательный.

**Лабораторные и инструментальные исследования:**

08.09.2012. Общий анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Эритроциты | 3.5 | 4.0-5.0х1012 |
| Гемоглобин | 120 | 120-140 |
| Цветовой показатель | 0.7 | 0.85-1.05 |
| Гематокрит | 38 | 38.0-39.0 |
| Тромбоциты | 170 | 180-320 |
| Лейкоциты | 10 | 4.0-8.0х109 |
| Палочко-ядерные | 2 | 1-5 |
| Сегменто-ядерные | 65 | 42-72 |
| Эозинофилы | 1 | 0-5 |
| Лимфоциты | 19 | 25-40 |
| Моноциты | 5 | 0-8 |
| СОЭ | 10 | 2-12 |

08.09.2012. Общий анализ мочи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Удельный вес | 1005 | 1010 – 1025 |
| Цвет | Соломенно-желтый | Различные оттенки желтого цвета |
| Прозрачность | Прозрачная | Прозрачная |
| Реакция | 5,5 | 5-7 |
| Белок | Отсутствует | Отсутствует |
| Сахар | Отсутствует | Отсутствует |
| Ацетон | Отсутствует | Отсутствует |
| Лейкоциты | 4 | 0-6 в поле зрения |
| Эритроциты | 1 | 0-3 в поле зрения |
| Эпителий почечный | До 5 | 0-10 в поле зрения |
| Бактерии | Отсутствуют | Отсутствуют |

08.09.2012. Биохимический анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результат |
| Билирубин общий | 3.4-20 мкмоль/л | 10.5 |
| мочевина | 2.5-8.5 мкмоль/л | 6 |
| Общий белок | 55-80 г/л | 60 |
| АСТ | < 35 МЕ/л | 30 |
| АЛТ | < 35 МЕ/л | 28 |
| креатинин | 44-97 мкмоль/л | 103 |
| глюкоза | 3.5-5.5 ммоль/л | 9.2 |

08.09.2012 ЭКГ: без патологии

**Анализ крови на RW**

Заключение: отрицательный

**Допплеровское исследование:**

Плод: бипариетальный размер 94 мм, лобно-затылочный размер 118мм, ОЖ 340мм, длина бедер 74 мм, срок гестаци 38 нед., масса 4300г. Околоплодные воды без особенностей. Пуповина имеет 3 сосуда. Обвитие пуповиной однократно. Индекс амниотический жидкости: N.

**Окончательный диагноз:**

Беременность I, 38 нед. Сахарный диабет I типа. Тяжелый гестоз. Хроническая урогенитальная инфекция.

**Тактика введения и лечения:**

1. Режим:

Продолжительный сон (не менее 10 часов)

Отдых после каждого приема пищи

Противопоказана тяжелая физическая нагрузка.

1. полноценная, сбалансированная, с повышенным содержанием белков и витаминов

Ограничение поваренной соли до 2 гр/сут., углеводов.

1. Recipe: Sol. Magnii sulfatis 25% - 20 ml

D.t.d.N 10 in amp.

S. в/в капельно, под контролем АД

1. Recipe: Furacemidi 20

D.t.d.N 10 in amp.

S. в/в капельно

1. Recipe: Tab. “Sorbifer durules” N.30

S. по 1 таб 2 раза в сут.

1. Recipe: Acidi folici 0.4

D.t.d.N. 50 in tab

S. после приема пищи

1. Sol. Glucosae 5% - 250 ml

Acidi ascorbinici 2,0

S.в/в капельно

Родоразрешение с помощью операции Кесарева сечения. Консультация эндокринолога и анестезиолога.

**Дневник наблюдения:**

**10.09.2012**

Жалобы на утомляемость, слабость. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. АД= 125/80 мм.рт.ст. ЧДД=18 уд/мин, ЧСС=76 уд./мин. Стул и диурез в норме. Отеки умеренные. На фоне проводимой терапии наблюдается улучшение.

**11.09.2012**

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. АД= 120/70 мм.рт.ст. ЧДД=17 уд/мин, ЧСС=75 уд./мин. Стул и диурез в норме. Отеков нет. На фоне проводимой терапии наблюдается улучшение.