ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ОРЕНБУРГСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом последипломной подготовки специалистов.

Зав.кафедрой проф.Константинова О.Д.

Преподаватель: асс. Батурина Н.В.

**ИСТОРИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Фамилия, имя, отчество роженицы: М.З.З.

Возраст -35 лет.

Окончательный диагноз: III беременность 21-22 недели. Ложные схватки.

Истмикоцервикальная недостаточность. Фиброматоз матки. Порок митрального клапана I-степени с митральной и трикуспидальной регургитацией I-степени. СН 0-степени. Хронический гастрит, ремиссия. Оперированная миопия высокой степени. Отягощенный акушерский гинекологический анамнез (II бесплодие). Продольное положение плода, 1 позиция, передний вид. Тазовое предлежание.

Куратор: студентка 415 группы Рахматова Т.Т.

Начало курации: 15.03.12

Окончание курации: 22 .03.12.

**Оренбург**,2012

***Паспортные данные:***

1. Фамилия, имя, отчество М.З.З.

2. Возраст 35 лет

. Дата и время поступления: 7 марта 2012 года в 

. Дата и время начала курации: 15 марта 2012 года 

5. Диагноз к началу курации: III беременность 21-22 недели. Ложные схватки. Истмико цервикальная недостаточность. Фиброматоз матки. Порок митрального клапана I-степени с митральной и трикуспидальной регургитацией I-степени. СН 0-степени. Хронический гастрит ремиссия. Оперированная миопия высокой степени. Отягощенный акушерский гинекологический анамнез (II бесплодие). Продольное положение плода, 1 позиция, передний вид, тазовое предлежание.

6. Диагноз заключительный: III беременность 21-22 недели. Ложные схватки. Истмико цервикальная недостаточность. Фиброматоз матки. Порок митрального клапана I-степени с митральной и трикуспидальной регургитацией I-степени. СН 0-степени. Хронический гастрит ремиссия. Оперированная миопия высокой степени. Отягощенный акушерский гинекологический анамнез (II бесплодие). Продольное положение плода, 1 позиция, передний вид, тазовое предлежание.

***Жалобы***

***. При поступлении:*** на постоянные, тянущие боли в области живота.

***2. На момент курации:*** жалоб нет.

***I. Анамнез.***

***. Анамнез жизни:***

М.З.З. родилась 12.12.76. в селе Татарский Сароктаж, Сарактажского района, вторым в семье ребенком (всего в семье 2 детей). Вскармливалась грудью, развивалась согласно возрасту. Ходить начала с 11 месяцев. Жилищно-бытовые условия и условия питания были удовлетворительные.

Перенесла корь в 1 год, ветрянку в 17 лет. В течении данной беременности болела ОРЗ в декабре 2011 года при сроке беременности 8-9 недель. Лечилась на дому народными средствами и принимала Грипферон 5 дней.

Наследственность по болезням обмена, порокам развития, а так же многоплодной беременности не отягощена. У матери беременность протекала нормально, без осложнений.

Контакт с инфекционными больными , перенесшими вирусный гепатит «В»и «С»; туберкулез и венерические заболевания отрицает.

Вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Лекарственной непереносимости нет. Гемотрансфузионный анамнез отрицает.

Из анамнеза перенесла операцию в 2005 году по поводу фиброаденомы левой молочной железы, послеоперационный период протекал нормально, без осложнений; в 2008 году склеропластика, послеоперационный период протекал без осложнений и в 2009 году лазеропластика обоих глаз, по поводу близорукости ,послеоперационный период без осложнений; в 2009 году медицинский аборт без осложнений, хронический гастрит с 2000 года, последнее обострение в 2010 году.

***2. Акушерско-гинекологический анамнез***:

Начало первых месячных в 14 лет, реакция на появление первой менструации нормальная, продолжительность менструального цикла в среднем 30 дней, продолжительность менструации до 7 дней; безболезненные, умеренные. Изменения менструального цикла в связи с началом половой жизни, родами и перенесенным медицинским абортом не отмечает. Секрецию из молочной железы и половых путей не наблюдает.

Половая жизнь с 19 лет. Первая беременность наступила через три года от начала регулярной половой жизни. Брак 2 по счету. Способы контрацепции: барьерный, гормональная контрацепция - Ярина в течении 1 года.

Данная беременность третья, предстоят вторые роды. Первая беременность в 2000 году, срочные роды в 40 недель; роды прошли нормально без осложнений. Доношенный живой мальчик. Вес ребенка 3800 г, рост 36 см. Послеродовый период без осложнений. Выписка на 5 сутки после родов. Вскармливался грудью до года.

Вторая беременность в 2009 году, исход - медицинский аборт в феврале 2009 года при сроке беременности 5-6 недель. Без осложнений.

Перенесенные гинекологические заболевания: хронический аднексит в 20 лет вне обострения, фиброматоз матки с 2010 года.

Дата последней менструации с 8 октября по 13 октября 2011 года. Дата первой явки в женскую консультацию: 23 ноября, срок беременности 6-7 недель. Первое шевеление плода в 16 недель.

Группа крови: В(III), Rh+.

*Лабораторные исследования.*

*. Общий анализ крови от 10.03.12.:*

Лейкоциты 13,7х109 /л ( норма 4-9\*/л)

Эритроциты 3,99x10¹²/л ( норма м: 4,5-5,0 /л; ж:3,5-4,5\*/л)

Гемоглобин 130 г/л ( норма м:130-160 г/л ж: 120-140г/л)

СОЭ 6 мм/ч ( норма м:1-10 мм/ч ж: 2-15мм/ч)

Тромбоциты 291х10 /л ( норма 200-400\*/л)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы (норма 1-5%) | Базо-филы (норма 0-1%) | миело-циты(норма 0%) | Метамиелоциты (норма 0-1%) | Палочкоядерные (норма 1-6%) | Сегментоядерные(норма 47-72%) | лимфо-циты(норма 19-37%) | моно-циты(норм 3-11%) |
| - | - | 0 | 0 | 2 | 72 | 21 | 5 |

беременность акушерский матка роды курация

Заключение: ОАК в норме.

*. Общий анализ мочи*10.03.12**:**

Плотность: 1025 мг/л

Цвет: светло-желтый

Прозрачность: полная

Реакция: кислая

Белок: отр.

Лейкоциты: 0-1 кл. в поле зрения

Бактерии единичные

Заключение: ОАМ в норме.

*3. Биохимический анализ крови 10.03.12.:*

Глюкоза: 4,0 мммоль/л (норма 4,2-6,1мммоль/л)

Мочевина: 3,1 ммоль/л (норма 1,7-8,3мммоль/л)

Креатинин: 71 мкмоль/л (норма 53-97мкммоль/л)

Билирубин:13мкмоль/л (норма 8,5-20,5мкмоль/л)

О. белок: 78 г/л (норма 66-87 г/л)

Альбумины: 45 г/л (норма 35-50 г/л)

Заключение: показатели БАК в норме.

*4. Исследование крови на гемостаз 10.03.12.:*

Фибриноген: 4,1 г/л (норма 2,4-4,0 г/л)

Заключение: незначительное повышение фибриногена в крови.

*Изменение массы тела*: прибавка веса 7,5 кг.

*Осмотр терапевта:*15.03.12.

Жалоб нет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы не изменены. Тоны сердца ясные, короткий систолический шум во 2-ом межреберье справа. АД 110/70мм рт ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык чистый. Живот при пальпации безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Диагноз: Порок митрального клапана I-II степени, с митральной и трикуспидальной регургитацией. Хронический гастрит, ремиссия.

*Осмотр окулиста:*11.03.12.

Жалоб нет. Глазное дно контуры четкие. Сосуды умеренно извитые. В анамнезе склеропластика в 2008 году.

Диагноз: оперированная миопия высокой степени.

Рекомендации: осмотр в лазерном отделении ОКБ№1 для определения последующего метода родоразрешения.

Осложнения в течении беременности: угроза прерывания на сроке 21-22 недель.

Физио-психопрофилактическую подготовку к родам не проходила.

Предполагаемый срок родов по данным:

. Последней менструации: 8.10.11г.- 3 месяца + 7 дней = 15.07.12г.

2. По первому шевелению плода: не помнит точную дату.

. По овуляции: 7.11.11г.-14 дней + 273 дня = 15-23.07.12г.

. По первому посещению женской консультации: 23.11.11. срок 6-7 недель+ 34 недели=12-19.07.12.

. По сроку ДДО: -----

По данным УЗИ, проведенного в женской консультации 27.12.11. в 12-13 недель. Предполагаемый срок родов 4.07.12-11.07.12г.

По данным УЗИ, проведенного в женской консультации в 21-22 недели. Предполагаемый срок родов 11.07.12-18.07.12г.

***III. Состояние в настоящее время***.

***1. Общее состояние.***

Общее состояние к моменту курации удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,6 0С. Телосложение нормостеническое. Рост 170 см, вес 69,5 кг. Кожные покровы не изменены, розовой окраски. Пигментации нет. Видимых отеков нет. Варикозного расширения вен нет. Подкожно жировая клетчатка выражена умеренно. Форма живота овальная.

***Опорно-двигательная система.***

Жалоб нет. Подвижность в суставах не нарушена.

Общее развитие мышечной системы умеренное. Атрофий, гипертрофий мышечного аппарата, уплотнений в толще мышц не выявлено. Тонус мышц верхних и нижних конечностей в норме.

При исследовании костей (череп, грудная клетка, позвоночник, таз, конечности) утолщений, деформаций не выявлено. Болезненность при пальпации, перкуссии и нагрузке по оси не возникает.

Суставы нормальной конфигурации, кожные покровы над ними бледной окраски. Соотношение суставных концов правильное. Пальпации над областью суставов безболезненна. Движения в суставах (активные и пассивные) в полном объеме, безболезненны.

Волосяной покров сохранен на обеих нижних конечностях , ногтевые пластинки не деформированные, розовой окраски.

Пульсация бедренной, подколенной, задней большеберцовой, дорсальной артерии стопы не изменена.Трофических язв и опухолей нет.

***Дыхательная система.***

Жалоб нет. Дыхание через нос свободное; обоняние нормальное. Пальпация в области корня носа, лобных и гайморовых пазух безболезненна.

Форма грудной клетки цилиндрическая. Обе половины грудной клетки симметричны. Над- и подключичные ямки, ширина межреберных промежутков выражены нормально. Лопатки плотно прилежат к грудной клетке. Эпигастральный угол острый. Ритм дыхания правильный, число дыханий в минуту - 20. Обе половины грудной клетки синхронно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания грудной. Грудная клетка при пальпации безболезненна, эластична.

Перкуторный звук одинаковый в симметричных участках легочных полей, ясный легочный. При аускультации: дыхание везикулярное. Хрипов нет. Шума трения плевры нет.

***Сердечно-сосудистая система.***

Жалоб нет. Пульс 80 ударов в минуту, симметричный, правильный, не напряжен, удовлетворительного наполнения, равномерный. АД 110/70 мм рт ст.Деформаций сердечной области, усиленной пульсации в области сердца, яремной ямки нет. Верхушечный толчок не визуализируется.

При пальпации: верхушечный толчок локализуется в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, площадь верхушечного толчка 1,5 см. Границы относительной и абсолютной тупости сердца в пределах нормы

При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные. Короткий систолический шум во 2-м м/р справа. Частота сердечных сокращений - 80 ударов в минуту.

***Пищеварительная система***

Жалоб нет. Аппетит сохранен. Усиления, извращения вкуса нет. Отрыжка не беспокоит. Изжоги, метеоризма, тяжести в животе нет, рвота отсутствуют. Бывает урчание в животе, отхождение газов свободное, дефекация ежедневно, опорожнение кишечника самостоятельное. Чувства неполного опорожнения кишечника, тенезмов, ложных позывов, поносов нет. Кал оформленный (темного цвета, примеси слизи, крови отсутствуют, боли при дефекации не отмечает).

При осмотре слизистая оболочка полости рта физиологической окраски, пигментаций и язв нет, влажная. Цвет дёсен розовый. Налёты, кровоточивость и изъязвления не наблюдаются. Язык на цвет бледно-розовый, чистый. Губы не изменены. Акт глотания не нарушен. Запаха изо рта не наблюдается.

При осмотре живот правильной формы, симметричный. Видимая перестальтика, грыжевые выпячивания и расширение подкожных вен живота не определяется. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.

***Мочевыделительная система.***

Жалоб нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное, частота до 5 раз. Никтурии нет. Моча соломенно-желтогого цвета, прозрачная, без примесей. Поясничная область не изменена. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный. Почки не пальпируются.

***Эндокринная система***

Признаков нарушения желез внутренней секреции (экзофтальм, увеличение конечностей, пигментация кожи, ожирение, жажда, полиурия) не выявлено.

Щитовидная железа не увеличена, безболезненная, свободно смещается при глотании, узлов и опухолевых образований нет.

***Нервная система***

Память не нарушена. Сон спокойный. Головных болей нет. Сознание ясное. Лицо спокойное. Расстройства речи, письма нет. Доступна продуктивному контакту.

***2. Акушерский статус***.

Молочные железы увеличены, безболезненные, соски выражены хорошо.

Живот овоидной формы, симметричный. Крестцовый ромб Михаэлиса, правильной формы, симметричный. Высота стояния дна матки 23 см. Окружность живота 89 см.

Предполагаемый вес плода:

. По Якубовой: (ОЖ + ВСДМ)/4\*100% = (89 + 23)/4\*100% = 2800гр.

2. По Жордани: ОЖ \* ВСДМ = 89\*23 = 2047гр.

. По Ланковицу: (рост беременной + вес беременной + ВСДМ + ОЖ)\*10 = (170 + 69,5 +23 + 89)\*10 = 3515гр.

*Наружные размеры таза*:

Distantia spinarum - 26 см

Distantia cristarum - 30 смtrochanterica - 36 см

Индекс Соловьева 16 см

Положение плода продольное,I позиция, передний вид. Предлежащая часть тазовый конец. Сердцебиение плода выслушивается выше пупка слева.

Волосистость на лобке по женскому типу. Варикозного расширения вен в области наружных половых органов нет. Слизистая оболочка входа во влагалище не изменена.

***Влагалищное исследование:***

Влагалище рожавшей. Шейка матки ближе к проводной оси матки. Канал проходим для одного пальца до внутреннего зева. Внутренний зев 1 кончик пальца. Предлежащая часть высоко. Мыс не достижим. Таз емкий.

***Лабораторные и инструментальные методы исследования***.

*1. Общий анализ крови 12.03.12****:***

Лейкоциты 9,5х109 /л ( норма 4-9\*/л)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы (норма 1-5%) | Базо-филы (норма 0-1%) | миело-циты(норма 0%) | Метамиелоциты (норма 0-1%) | Палочкоядерные (норма 1-6%) | Сегментоядерные(норма 47-72%) | лимфо-циты(норма 19-37%) | моно-циты(норм 3-11%) |
| 2 | - | 0 | 0 | 3 | 63 | 26 | 6 |

Заключение: ОАК в норме.

*2. Общий анализ крови от 20.03.12.:*

Лейкоциты 9,2х109 /л ( норма 4-9\*/л)

Эритроциты 3,73x10¹²/л ( норма м: 4,5-5,0 /л; ж:3,5-4,5\*/л)

Гемоглобин 123 г/л ( норма м:130-160 г/л ж: 120-140г/л)

СОЭ 8 мм/ч ( норма м:1-10 мм/ч ж: 2-15мм/ч)

Тромбоциты 281х10 /л ( норма 200-400\*/л)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы (норма 1-5%) | Базо-филы (норма 0-1%) | миело-циты(норма 0%) | Метамиелоциты (норма 0-1%) | Палочкоядерные (норма 1-6%) | Сегментоядерные(норма 47-72%) | лимфо-циты(норма 19-37%) | моно-циты(норм 3-11%) |
| - | - | 0 | 0 | 1 | 71 | 24 | 4 |

Заключение: ОАК в норме.

*3. Мазок на флору и Gn.(уретра и ц/канал)11.03.12.:*

Эпителий 5-10

Лейкоциты - 8-16

Флора - смешанная

Грибы: др.споры

Заключение: флора смешанная и др.споры.

*4. Мазок на флору и Gn.(уретра и ц/канал)15.03.12.:*

Эпителий 5-10

Лейкоциты - 1-3

Флора - палочковая

Заключение: в пределах нормы.

*5. ЭКГ 11.03.12.*

Заключение: синусовый ритм с ЧСС 75 ударов в минуту, вертикальное положение электрической оси сердца, нарушение внутрижелудочковой проводимости в системе правой ножки пучка Гисса. Умеренная ишемия и изменения септальной области.

*6. Скрининговое УЗИ в 11-14 недель беременности:28.12.11.*

Плод: один, размер плода 59 мм, частота сердечных сокращений плода в норме, БПР 18мм, ОЖ 58мм, ДБ 7 мм.

Анатомия плода: сердце в норме, позвоночник в норме, кости свода черепа в норме. Желудок в норме, передняя брюшная стенка в норме, мочевой пузырь в норме, конечности в норме. Структура хориона не изменена, толщина 12 мм. Визуализация удовлетворительная.

Заключение: беременность 12-13 недель, краевое предлежание эмбриона.

*7. Скрининговое УЗИ во 2-3 триместре беременности:7.03.12.*

Плод: определяется один плод. Предлежащая часть тазовый конец. Положение плода продольное , вид передний. Сердечная деятельность плода определяется.

Фетометрия: БПР 54 мм соответствует 22 недель, ЛЭР 70мм соответствует 22 недель, СДЖ 53мм соответствует 21,5 недель, БД 39 мм соответствует 21 недель.

Размеры плода пропорциональны и соответствуют 21-22 недель беременности. Пол женский.

Анатомия плода: боковые желудочки мозга 6 мм, нормальных размеров. Мозжечек не изменен, нормальных размеров. Большая цистерна не увеличена.

Лицевые структуры: профиль- без видимой патологии, носогубный треугольник без патологии длина костной части спинки носа 6,7 мм, в норме. Позвоночник- патологии не выявлено. Легкие без видимой патологии. Четырехкамерный срез сердца без видимой патологии. Срез через магистральные сосуды без патологии. Желудок нормальных размеров. Желчный пузырь в норме. Кишечник обычной структуры, перистальтика не прослеживается. Почки плода нормальных размеров и структуры, почечные лоханки расширены до 3 и 3,4 мм с обеих сторон, в пределах границ вариантов нормы. Мочевой пузырь заполнен умеренно. Место прикрепления пуповины в пердней брюшной стенке, без патологии. Пуповина имеет три сосуда.

Плацента и околоплодные воды: плацента расположена на задней стенке. Нижний край плаценты расположен в 65 мм от внутреннего зева. Толщина плаценты 21-24мм, нормальная, нормальных размеров. Количество околоплодных вод нормальное, ИАЖ 167мм. Дно матки обычной формы. Структура миометрия обычная. Структура миометрия неоднородная, с фиброматозным узлом на передней стенке до 26мм интрамурально. Тонус миометрия повышен с сегментарными сокращениями на передней стенке. Область внутреннего зева до 7 мм с небольшим вклинением оболочки при повышении тонуса.

Длина шейки матки до 48 мм. Врожденных пороков развития не обнаружено. Визуализация затруднена в связи с положением плода.

Заключение: беременность 21-22 недель. Тазовое предлежание. Признаки угрозы прерывания. Фиброматоз матки. Признаки нарушения маточно-плацентарного кровотока отсутствуют.

*8. УЗИ сердечно сосудистой системы:*

Дополнительная трабекула в области верхушки.

Митральный клапан: движение разнонаправленное, передняя створка пролябирует. Трикуспидальная и митральная регургитация.

***IV. Диагноз к началу курации и его обоснование***.

III беременность 21-22 недели. Ложные схватки. Истмико цервикальная недостаточность. Фиброматоз матки. Порок митрального клапана I-степени с митральной и трикуспидальной регургитацией I-степени. СН 0-степени. Хронический гастрит ремиссия. Оперированная миопия высокой степени. Отягощенный акушерский гинекологический анамнез (II бесплодие). Продольное положение плода, 1 позиция, передний вид, тазовое предлежание.

III беременность: на основании акушерского гинекологического анамнеза- Беременностей три. Первая беременность в 2000 году, закончилась родами в 40 недель; роды прошли нормально без осложнений. Вторая беременность в 2009 году, исход - медицинский аборт в феврале 2009 года при сроке беременности 5-6 недель. Без осложнений.

Данная беременность третья, предстоят вторые роды.

21-22 недели: на основании данных акушерского гинекологического анамнеза- дата последней менструации с 8 октября по 13 октября 2011 года. Дата первой явки в женскую консультацию: 23 ноября, срок беременности 6-7 недель.Скрининговое УЗИ в 11-14 недель беременности: 28.12.11.: Плод: один, размер плода 59 мм, Заключение: беременность 12-13 недель.Скрининговое УЗИ во 2-3 триместре беременности:7.03.12.: БПР 54 мм соответствует 22 недель, ЛЭР 70мм соответствует 22 недель, СДЖ 53мм соответствует 21,5 недель, БД 39 мм соответствует 21 недель. Размеры плода пропорциональны и соответствуют 21-22 недель беременности.

Ложные схватки: на основании жалоб беременной на постоянные, тянущие боли в области живота, появившиеся внезапно. Скрининговое УЗИ во 2-3 триместре беременности:7.03.12.: Признаки угрозы прерывания. Тонус миометрия повышен с сегментарными сокращениями на передней стенке. Область внутреннего зева до 7 мм с небольшим вклинением оболочки при повышении тонуса.

Истмико цервикальная недостаточность: Скрининговое УЗИ во 2-3 триместре беременности:7.03.12.: Признаки угрозы прерывания. Тонус миометрия повышен с сегментарными сокращениями на передней стенке. Область внутреннего зева до 7 мм с небольшим вклинением оболочки при повышении тонуса. Длина шейки матки до 48 мм. Влагалищное исследование: Влагалище рожавшей. Шейка матки ближе к проводной оси матки. Канал проходим для одного пальца до внутреннего зева. Внутренний зев 1 кончик пальца.

Фиброматоз матки. На основании данных акушерского гинекологического анамнеза: Перенесенные гинекологические заболевания: фиброматоз матки. Данных УЗИ 7.03.12.: Структура миометрия неоднородная, с фиброматозным узлом на передней стенке до 26мм интрамурально. Фиброматоз матки.

Порок митрального клапана I-степени с митральной и трикуспидальной регургитацией I-степени. СН 0-степени: На основании данныхУЗИ сердечно сосудистой системы*:* Дополнительная трабекула в области верхушки.Митральный клапан: движение разнонаправленное, передняя створка пролябирует. Трикуспидальная и митральная регургитация; а так же данных объективного исследования: При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные. Короткий систолический шум во 2-м м/р справа, и данных осмотра терапевта: Тоны сердца ясные, короткий систолический шум во 2-ом межреберье справа. Диагноз: Порок митрального клапана I-II степени, с митральной и трикуспидальной регургитацией.

Хронический гастрит ремиссия: на основании данных анамнеза: хронический гастрит, последнее обострение в 2010 году; а так же данных осмотра терапевта: хронический гастрит ремиссия.

Оперированная миопия высокой степени: на основании данных анамнеза перенесенные операции в 2008 году склеропластика и в 2009 году лазеропластика обоих глаз, по поводу близорукости, а так же данных осмотра окулиста: Глазное дно контуры четкие. Сосуды умеренно извитые. В анамнезе склеропластика в 2008 году. Диагноз: оперированная миопия высокой степени. Рекомендован: осмотр в лазерном отделении ОКБ№1 для определения последующего метода родоразрешения.

Отягощенный акушерский гинекологический анамнез (II бесплодие): на основании данных анамнеза: вторая беременность в 2009 году, исход - медицинский аборт в феврале 2009 года при сроке беременности 5-6 недель. Без осложнений. Промежуток времени между первой и второй беременностью составляет 9 лет.

Продольное положение плода: на основании данных УЗИ, второго приема акушерского исследования.

1 позиция : на основании наружного акушерского следования - второй прием Леопольда. На основании аускультативных данных - сердцебиение плода выслушивается выше пупка слева.

Передний вид - на основании наружного акушерского исследования ( спинка пальпируется спереди и слева), данных УЗИ Плод: Положение плода продольное , вид передний.

Тазовое предлежание: на основании пальпации по третьему приему Леопольда, предлежащая часть - тазовый конец. На основании УЗИ во 2-3 триместре беременности:7.03.12- предлежащая часть тазовый конец.

***V. План ведения беременности и родов.***

Полное клиническое обследование:

) Группа крови, Rh - фактор;

2) Кровь на RW, ВИЧ - инфекцию, Hbs - АГ;

) ОАК+ВСК+Ht;

) Биохимический анализ крови: сахар, мочевина, билирубин, креатинин, белки;

) Контрольный цитологическое исследование (мазок);

) Проба Зимницкого+СПБ

) Контроль веса, диуреза

8) Скрининговое УЗИ 10-12,22-24,30-32 недель.

9) Экг.

10) КТГ в 32 недели.

11) Осмотр специалистов: терапевт, окулист, кардиологи т.д.

Лечение: На данном этапе проводить *сохранительную терапию*.

Tab.Valerianae 0,02 3 раза в день.

*Магнезиальная терапия*: *11.03.12.*

Rp:Sol. Magnesii sulfatis 25% 10ml

Sol. Natrii Cloridi 0,9%-200,0.S. Вводить в/в капельно

12.03.12.по 14.03.12.:Sol. Magnesii sulfatis 25% 20ml. Natrii Cloridi 0,9%-500,0.S.Вводить в/в капельно.

Учитывая ИЦН по данным УЗИ показана хирургическая коррекция.

Операция наложения швов на шейку матки.

Протокол :Премедикация: Атропин 0,1% 0,5 мл, Димедрол 1% 1мл, Наложение швов на шейку матки 16.03.12. в .в асептических условиях под внутривенным наркозом- Кетамин 100мг, Фентанил 0,005% 2мл,Сибазон 5 мг. Шейка матки взята на пулевые щипцы и наложен циркулярный капроновый шов, обработка 3% раствором перекиси водорода. Операция прошла благополучно, без осложнений.

Удаление швов перед родоразрешением при доношенной беременности.

С учетом возраста роженицы (35 лет), вторых родов, нормальных размеров таза, наличии экстрагенитальной патолгии, угроза прерывания беременности, ИЦН, предположительного веса плода 2800, продольного положения, тазового предлежания, а также отягощенного акушерско - гинекологического анамнеза роды начать вести консервативно.

Своевременная профилактика аномалий родовой деятельности (применение родовозбуждения при отсутствии родовой деятельности, родостимуляция при первичной слабости родовой деятельности, предоставление медицинского сна для профилактики вторичной слабости родовой деятельности)

Rp: Sol. Oxytocini 5МЕ. Natrii Cloridi 0,9%-500,0

D.S. Вводить внутривенно капельно

Профилактика гипоксии плода; при возникновении острой гипоксии, выпадении пуповины и преждевременной отслойке плаценты- сечение

Rp:Sol. Pentoxiphyllini 2%-5,0. Natrii Cloridi 0,9%-200 ml

D.S. Вводить внутривенно капельно

При угрозе разрыва промежности - эпизиотомия с последующим наложением швов.

При наличии клинического несоответствия размеров таза и плода провести оперативное родоразрешение путем кесарева сечения. (необходима предварительная консультация врача-анестезиолога)

Профилактика кровотечения в последовом и послеродовом периоде. Контроль отделения и последующий осмотр последа. При неотделении последа - ручное отделение. При наличии дефекта последа - ручное обследование полости матки.

Rp: Sol. Oxytocini 5МЕ. Natrii Cloridi 0,9%-500,0

D.S. вводить внутривенно капельно

***VI. Течение беременности.***

На учет встала 23 ноября 2011 года при сроке беременности 6-7 недель.

I половина беременности протекала нормально без осложнений.Скрининговое УЗИ в 11-14 недель беременности:28.12.11.Заключение: беременность 12-13 недель, краевое предлежание эмбриона.

II половина беременности протекала с осложнением угроза прерывания беременности, ложные схватки на сроке 21-22 недели. Скрининговое УЗИ во 2-3 триместре беременности:7.03.12*.* Заключение: беременность 21-22 недель. Тазовое предлежание. Признаки угрозы прерывания. Фиброматоз матки. Признаки нарушения маточно-плацентарного кровотока отсутствуют.

Общая прибавка веса: 7,5 кг.

***VII. Послеродовый период.***

В ранний послеродовый период необходимо следить за общим состоянием родильницы, цветом кожных покровов и слизистых оболочек, характером пульса, АД, состоянием матки.

Время от времени через переднюю брюшную стенку производить массаж матки для удаления накопившихся в ней свертков крови, обращая при этом внимание на консистенцию матки, ее величину, болезненность и характер выделения из половых путей (темно кровяные в умеренном количестве).

В поздний послеродовый период динамические наблюдения за температурой тела, состояние молочных желез их форма, состояние сосков, наличие ссадин и трещин (после кормления ребенка), наличие или отсутствие нагрубания. Определение высоты стояния дна матки, ее поперечник, консистенция, наличие болезненности.

Соблюдение диеты и правил личной гигиены родильницы.

***VIII. Заключительный диагноз.***

III беременность 21-22 недели. Ложные схватки. Истмико цервикальная недостаточность. Фиброматоз матки. Порок митрального клапана I-степени с митральной и трикуспидальной регургитацией I-степени. СН 0-степени. Хронический гастрит ремиссия. Оперированная миопия высокой степени. Отягощенный акушерский гинекологический анамнез (II бесплодие). Продольное положение плода, 1 позиция, передний вид, тазовое предлежание.

***IX. Эпикриз родов.***

М.З.З. Возраст -35 лет. Поступила 7.03.12. в экстренном порядке с жалобами на постоянные, тянущие боли в области живота. После проведения лабораторных и инструментальных методов исследования: *Общий анализ крови:* Заключение: ОАК в норме. *Общий анализ мочи*: Заключение : в норме. *Биохимический анализ крови:* Заключение: показатели БАК в норме. *Мазок на флору и Gn.(уретра и ц/канал):* Заключение: в пределах нормы. *Скрининговое УЗИ в 11-14 недель беременности:28.12.11.*Заключение: беременность 12-13 недель, краевое предлежание эмбриона. *Скрининговое УЗИ во 2-3 триместре беременности:7.03.12.*Заключение: беременность 21-22 недель. Тазовое предлежание. Признаки угрозы прерывания. Фиброматоз матки. Признаки нарушения маточно-плацентарного кровотока отсутствуют.

*УЗИ сердечно сосудистой системы:* Дополнительная трабекула в области верхушки.

Митральный клапан: движение разнонаправленное, передняя створка пролябирует. Трикуспидальная и митральная регургитация *,ЭКГ 11.03.12.*Заключение: синусовый ритм с ЧСС 75 ударов в минуту, вертикальное положение электрической оси сердца, нарушение внутрижелудочковой проводимости в системе правой ножки пучка Гисса. Умеренная ишемия и изменения септальной области; а так же осмотра терапевта: 15.03.12.

Диагноз: Порок митрального клапана I-II степени, с митральной и трикуспидальной регургитацией. Хронический гастрит, ремиссия; осмотра окулиста:11.03.12.Диагноз: оперированная миопия высокой степени. Рекомендации: осмотр в лазерном отделении ОКБ№1 для определения последующего метода родоразрешения, был поставлен окончательный диагноз: III беременность 21-22 недели. Ложные схватки.

Истмикоцервикальная недостаточность. Фиброматоз матки. Порок митрального клапана I-степени с митральной и трикуспидальной регургитацией I-степени. СН 0-степени. Хронический гастрит, ремиссия. Оперированная миопия высокой степени. Отягощенный акушерский гинекологический анамнез (II бесплодие). Продольное положение плода, 1 позиция, передний вид. Тазовое предлежание.

Проводилось соответствующее лечение:

*сохранительная терапия с 7.03.12 по 22.03.12*.

Tab.Valerianae 0,02 3 раза в день.

*Магнезиальная терапия*: *11.03.12.*

Rp:Sol. Magnesii sulfatis 25% 10ml

Sol. Natrii Cloridi 0,9%-200,0.S. Вводить в/в капельно

12.03.12.по 14.03.12.:Sol. Magnesii sulfatis 25% 20ml. Natrii Cloridi 0,9%-500,0.S.Вводить в/в капельно.

Проведена операция наложения швов на шейку матки. Операция прошла благополучно, без осложнений.

После проведенной терапии состояние беременной улучшилось. Рекомендации: динамическое наблюдение за состоянием беременной, госпитализация по показаниям.

***X. Дневник курации.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 15.03. 12 . АД л/р:110/70 мм рт ст., п/р: 110/70 мм рт ст. Пульс л/р:78 уд/мин.,п/р: 78 уд/мин. ЧСС=78 мин ЧДД=20мин Т=36.6 С ВСДМ=23см ОЖ=89см | Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Слизистые розовой окраски. Тоны сердца ритмичные ясные, систолический шум на аорте. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Видимых отеков нет. Матка слегка возбудима, пальпация безболезненная во всех отделах. Шевеление плода ощущает. Сердцебиение 136 уд/мин. ритмичное, ясное. Околоплодные воды целы. Выделений из половых путей нет. Мочилась. Стула не было. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Лечение получает. | Стол 15. Режим постельный. Получает: Tab.Valerianae 0,02 3 раза в день. |
| 16. 03. 12 АД л/р:110/70 мм рт ст., п/р: 110/70 мм рт ст. Пульс л/р:80 уд/мин,п/р:80 уд/мин. ЧСС=80 мин ЧДД=20мин Т=36.7 С ВСДМ=23см ОЖ=89см  |  Переведена в палату. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожный покров и слизистые обычной окраски. Тоны сердца ритмичные ясные, систолический шум на аорте. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Видимых отеков нет. Матка слегка возбуждена, пальпация безболезненная во всех отделах. Шевеление плода ощущает. Сердцебиение 140 уд/мин. ритмичное, ясное. Околоплодные воды целы. Выделений из половых путей нет. Физиологические отправления в норме. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Лечение получает. | Стол 15. Режим постельный. Получает: Tab.Valerianae 0,02 3 раза в день.  |
| 17.03. 12. АД л/р:110/70 мм рт ст., п/р: 110/70 мм рт ст. Пульс л/р:76 уд/мин.,п/р:76уд/мин. ЧСС=76 мин ЧДД=18мин Т=36.6С ВСДМ=23см ОЖ=89см  |  Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров и слизистые обычной окраски. Тоны сердца ритмичные ясные, систолический шум на аорте. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Видимых отеков нет. Живот мягкий безболезненный. Матка слегка возбуждена безболезненна во всех отделах. Шевеление плода ощущает. Сердцебиение 135 уд/мин. ритмичное, ясное. Околоплодные воды целы. Выделения- бели. Физиологические отправления в норме. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Лечение получает.  | Стол 15. Режим постельный. Получает: Tab.Valerianae 0,02 3 раза в день |
| 19.03 .12 . АД л/р:110/70 мм рт ст., п/р: 110/70 мм рт ст. Пульс л/р:80 уд/мин.,п/р:80уд/мин. ЧСС=80 мин ЧДД=18мин Т=36.7С ВСДМ=24см ОЖ=89см 20.03.12. АД л/р:110/70 мм рт ст., п/р: 110/70 мм рт ст. Пульс л/р:80 уд/мин.,п/р:80уд/мин. ЧСС=80 мин ЧДД=19мин Т=36.6С ВСДМ=24см ОЖ=90см  |  В течении суток отмечает жалобы на тянущие боли внизу живота периодического характера, чаще вечером. Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Слизистые розовой окраски. Видимых отеков нет. Матка слабовозбудима при пальпации безболезненна. Шевеление плода обычное. Сердцебиение 138 уд/мин. ритмичное, ясное. Околоплодные воды целы. Выделения- бели.Физиологические отправления в норме. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Лечение получает. Жалобы прежние. Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски. Тоны сердца ритмичные ясные, систолический шум на аорте. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Видимых отеков нет. Матка слабовозбудима при пальпации безболезненна во всех отделах. Шевеление плода обычное. Сердцебиение 138 уд/мин. ритмичное, ясное. Околоплодные воды целы. Выделения- бели.Физиологические отправления в норме. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Лечение получает. | Стол 15. Режим постельный. Получает: Tab.Valerianae 0,02 3 раза в день. Supp cum Indometacini per rectum Стол 15. Режим постельный. Получает: Tab.Valerianae 0,02 3 раза в день. Supp cum Indometacini per rectum |
| 21.03.12. АД л/р:110/70 мм рт ст., п/р: 110/70 мм рт ст. Пульс л/р:78 уд/мин.,п/р:78уд/мин. ЧСС=78 в мин ЧДД=19мин Т=36.6С ВСДМ=24см ОЖ=90см 22.03.12. АД л/р:110/70 мм рт ст., п/р: 110/70 мм рт ст. Пульс л/р:78 ЧСС=78 в мин ЧДД=19мин Т=36.6С ВСДМ=24см ОЖ=90см | Беременная отмечает значительное ухудшение самочувствия. При осмотре жалобы на легкую боль внизу живота. Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски. Тоны сердца ритмичные ясные, систолический шум на аорте. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Видимых отеков нет. Матка слегка возбудима, пальпация безболезненная во всех отделах. Шевеление плода ощущает. Сердцебиение 137 уд/мин. ритмичное, ясное. Околоплодные воды целы. Выделения -бели. Физиологические отправления в норме. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Лечение получает. Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Слизистые розовой окраски. Тоны сердца ритмичные ясные, систолический шум на аорте. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Матка слегка возбудима, пальпация безболезненная во всех отделах. Видимых отеков нет. Шевеление плода обычное. Сердцебиение 136 уд/мин. ритмичное, ясное. Околоплодные воды целы. Выделения -бели. Физиологические отправления в норме. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Лечение получает. | Стол 15. Режим постельный. Получает: Tab.Valerianae 0,02 3 раза в день. Supp cum Indometacini per rectum Стол 15. Режим постельный. Получает: Tab.Valerianae 0,02 3 раза в день. Supp cum Indometacini per rectum |