

**Жалобы**  
**схваткообразные боли в**  
**животе.**

- **I. Паспортная часть**
- **1. ФИО – С. Елена Анастасовна, группа крови 0(I), Rh–**
- **2. Возраст – 36 лет (25.03.75)**
- **3. Профессия – домохозяйка**
- **4. Дата и час поступления: 11.05.2011 12:01.**
- **5. Дата и час курации: 19-21.05.2010; 13:10.**
- **6. Жалобы на момент поступления: нет.**

## II. Анамнез

- 1. Наследственность: у матери рак прямой кишки.
- 2. Анамнез жизни: в развитии от сверстников не отставала. Образование высшее. Трудовая деятельность с 22 лет. Бытовые условия и условия труда удовлетворительные. Питание регулярное. Профессиональные вредности и вредные привычки отрицает.
- 3. Перенесенные общие заболевания: в детстве - краснуха, ветряная оспа; варикозное расширение вен нижних конечностей; пролапс митрального клапана, дорсопатия грудного отдела позвоночника.
- 4. Менструальная функция: менструации начались в 14 лет, цикл установился через 1 год, по 7 дней через 30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные.
- 5. Половая жизнь с 19 лет. Брак первый, зарегистрирован.
- Муж: 36 лет, здоров, группа крови 0 (I), Rh +.
- 6. Перенесенные гинекологические заболевания: эрозия шейки матки, лазерная коагуляция.
- 7. Детородная функция. I беременность в 1995 г. – срочные роды, родилась девочка весом 3800 грамм, 54 см, группа крови I(0) Rh+, без осложнений, вводился антирезусный иммуноглобулин.

# Анамнез болезни

- Последняя менструация начало - 01.10.10, конец – 08.10.10. Срок родов по последней менструации (+7 дней – 3 месяца): 08.07.11.
- · Течение первой половины беременности: без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.
- · Течение второй половины беременности. Впервые в женскую консультацию обратилась 01.03.11, посещала регулярно. Группа крови 0(I) Rh-, RhAb в титре 1:4096 (обнаружены 02.03.11). С 20 недели токсикоз легкой степени и анемия беременных, принимала Магне В6, йодиол, витамин Е, мальтофер. Повышения артериального давления, протеинурии, отеков не отмечалось. С 21 недели угроза прерывания беременности, принимала но-шпа, папаверин, на 29 неделе поступила в ЦПСиР с угрозой преждевременных родов.

# **III. Объективное обследование**

- **А. Общее исследование:**
- **1. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,4. Телосложение нормостеническое. Рост 172 см. Вес 71,3 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета. Пигментаций, отеков нет, варикозное расширение вен нижних конечностей. Форма живота овоидная. Полосы беременности не выражены. На передней поверхности брюшной стенки рубец после нижней срединной лапаротомии от операции кесарево сечение. Молочные железы нагрудные, безболезненные при пальпации, из сосков выделяется молозиво. Щитовидная железа не увеличена.**
- **2. Органы дыхания. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет.**
- **3. Органы кровообращения. Пульс 76 уд/мин, ритмичный удовлетворительного наполнения. АД 110/70. Тоны сердца ясные.**
- **4. Органы пищеварения. Диспепсических явлений нет. Язык чистый влажный. Стул регулярный. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Рубец на матке не определяется, при пальпации область его безболезненна. Печень не увеличена, безболезненна. Селезенка не пальпируется.**
- **5. Органы мочевого выделения. Дизурии нет. Мочеиспускание свободное, не учащенное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.**
- **6. Нервная система и органы чувств. На момент курации жалоб нет.**

# Б. Специальное акушерское

## исследование:

- Размеры таза:
- *Distantia spinarum (D.sp.)* – расстояние между передневерхними остями подздошных костей – 28см (N=25-26 см);
- *Distantia cristarum (D.cr.)* – расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подздошных костей – 30см (N=28-29 см);
- *Distantia trochanterica (D.tr.)* – расстояние между большими вертелами бедренных костей – 33см (N=31-32 см);
- *Conjugata externa (C.ext.)* – расстояние от середины верхненаружного края лобкового симфиза до надкрестцовой ямки – 22 см (N=20-21 см)

- Крестцовый ромб (ромб Михаэлиса) – площадка на задней поверхности крестца: верхний угол - углубление между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня; боковые углы соответствуют задним остям подвздошных костей, нижний – верхушке крестца. 11\*11см.
- Индекс Соловьева – окружность запястья в области лучезапястного сустава, определяет толщину костей – 14см.
- Высота стояния дна матки над лоном 33см.
- Окружность живота 101 см.
- Предполагаемый вес плода (ВСДМ\*ОЖ) 3300 г, ПМП по данным УЗИ 1800±100 г.
- **Для определения положения, позиции и вида предлежания плода используют наружные приемы акушерского исследования (приемы Леопольда).**

- Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140/мин, выслушивается на уровне чуть выше пупка справа.
- Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу.
- Влагалищное исследование: шейка матки отклонена кзади, длиной 2 см. Цервикальный канал проходим для кончика пальца. Плодный пузырь цел. Головка над входом в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу нет.



**Лабораторные данные и заключения специалистов.**  
**Общий анализ крови (13.05.11)**

<b>Показатели</b>	<b>Значение</b>	<b>Норма</b>	<b>Единицы</b>
<b>Эритроциты (RBC)</b>	3,79	3,80-5,80	$10^{12}/L$
<b>Гемоглобин (HGB)</b>	108	110-165	g/L
<b>Гематокрит (HCT)</b>	29,9	35,0-50,0	%
<b>Тромбоциты (PLT)</b>	276	150-440	$10^9/L$
<b>Лейкоциты (WBC)</b>	7,6	3,5-10,0	$10^9/L$

## Биохимический анализ крови (13.05.11)

Показатели	Результат	Норма	Единицы
Общий белок	63	66 – 83	г/л
Мочевина	3,4	1,7-8,3	мм/л
Креатинин	55	55-80	мм/л
Общий билирубин	9,7	До 20,5	мм/л
АСТ	19	10-31	ед/л
АЛТ	13	9-37	ед/л
Глюкоза	4,0	3,9-6,4	мм/л

# Общий анализ мочи (13.05.11)

Показатели	Значение	Норма	Единицы
Цвет	солом. желт.		
Прозрачность	прозрачная		
Относительная плотность	1020,0	1018,00-1030,00	
Реакция	6,0		
Белок	abs		г/л
Глюкоза (моча)	abs		мм/л
Эпителий плоский	немного		
Лейкоциты	2-3		
Бактерии	немного		

## Коагулограмма: (13.05.11)

Показатели	Значение	Норма для III трим.	Единицы
АЧТВ	31,0	24-30	сек
Протромбиновый индекс	96	92-131	%
Тромбиновое время	16,1	14,5- 16,3	сек
Фибриноген плазмы	4,71	4,2-6,9	г/л

# УЗИ (11.05.11)

- Один плод в головном предлежании. БПР-80 мм (31-32 нед), ОГ-296 мм (32-33 нед), ОЖ-276 мм (31-32 нед), ДБ-61 мм (31-32 нед). Гестационный возраст 31-32 нед. Предполагаемая масса плода  $1800 \pm 100$  г. Сердцебиение +. Плацента прикреплена по передней стенке матки над областью рубца, 1-2 степени зрелости, 35 мм. Количество околоплодных вод несколько больше нормы (В зона). Нижний сегмент в области рубца 3,1 мм (N не менее 2,8 мм), контуры четкие, гиперэхогенные включения. Печень плода 46 мм,  $V_{\max}$  в СМА 64 см/с (зона Пс).
- Консультация эндокринолога (01.03.11)
- ТТГ – 2,428 мЕд/л (N 0,4-4,0),  $T_4$ св – 11,17 пмоль/л (N 9,0-22,0).
- КТГ (16.05.11)
- Базальный ритм 140 уд./мин. Децелерации отсутствуют, спонтанные акцелерации. Частота мгновенных колебаний 8-10/мин., амплитуда 5-7 уд. 9 баллов по шкале оценки сердечной деятельности (норма).

# Предварительный диагноз

Беременность 32-33 недели, продольное положение плода, головное предлежание, передний вид II позиции. Рубец на матке после операции кесарево сечение (2009 г.). Rh-сенсibilизация (титр 1:4096). Гемолитическая болезнь плода.

- *Этиология и патогенез*
- **Гемолитическая болезнь плода развивается в том случае, если кровь матери резус-отрицательная, а кровь плода резус-положительная. Однако заболевание возможно также при резус-положительной крови матери и резус-отрицательной крови плода, при сенсбилизации к антигену с.**

*Резус-фактор формируется в ранние сроки беременности (по некоторым данным, начиная с 3—8-го дня беременности), эритроциты плода в крови беременных могут появляться при сроке 6—8 нед. Продолжительность циркуляции эритроцитов плода в кровотоке матери точно не установлена, однако известно, что аборт в ранние сроки гестации и внематочная беременность способствуют иммунизации — выработке антител в материнском организме. Роды особенно часто являются причиной попадания антигенов в кровоток матери с ее последующей сенсibilизацией. Опасность сенсibilизации увеличивается при оперативных родах, особенно во время кесарева сечения и ручного отделения плаценты. В меньшей степени вероятно попадание эритроцитов плода в кровоток матери в процессе беременности, но и это не исключено при наличии факторов,*



- VI. План ведения
- Показано динамическое наблюдение за состоянием матери и плода (УЗИ, КТГ, контроль за шевелением плода) в условиях отделения патологии беременных. При развитии чрезмерной родовой деятельности, ухудшении состояния матери и/или плода, учитывая срок гестации, рубец на матке после операции кесарево сечение в 2009 году, Rh-сенсibilизацию (титр 1:4096), ГБП, родоразрешить путем операции кесарево сечение в экстренном порядке.
- Пациентке также рекомендуется:
- - стол №7
- - настойка валерианы для нормализации функции ЦНС 2др\*3р/д (снятие головной боли, беспокойства)
- Сразу после рождения ребенку рекомендуется провести частичное переливание крови, а после стабилизации общего состояния ребенка произвести заменное переливание крови в объеме двух ОЦК. Ребенку показана также фототерапия, инфузионная терапия (10% раствор глюкозы).