

# Экспертная оценка по ЗВУР

Әуелбекова Айсұлу.

# Паспортный данные: №7703

1. ФИО: Жулдикораева Саламат Амирбековна
  2. 15.04.1976г. 40 лет.
  3. Адрес: Ауезовский р-н, мкрн Аксай 3б, д 3 кв 39.
  4. Поступила: 07.10.2016г вр: 10:30
  5. Отделение: 1 патология беременных. №7 палата.
  6. Поступила по БСМП 2/65.
  7. Диагноз при поступлении: Беременность 27-28 недель. O13.0  
Артериальная гипертензия вызванное беременностью. O32.1 Тазовое  
предлежание плаценты.
- Фон: ОАА. Многоплодная.

# При поступлении:

- **Жалобы при поступлений:** на повышение АД 150/100 – 160/100 мм.рт.ст.
- Поступила повторнобеременная, повторнородящая, без родовой деятельности, с целыми околоплодными водами.
- Консультация терапевта 07.10.16г.: Беременность 27-28 недель. Артериальная гипертензия вызванная беременностью. Контроль АД. Допегит по 1х3 раза в день.
- Срок беременности:
- По менструации: 27.03.2016г – 28 недель + 5 дня.
- По УЗИ (раннее) 02.07.2016г (13 недель) – 26 недель + 6дня.
- **ОЖ – 85 см. ВДМ – 25 см.**
- **Предполагаемая масса плода: 2100,0+-200,0.**
- **Акушерский статус:** Матка в форме продольного овоида, не возбудима, не напряжена, локальной болезненности нет. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 ударов в минуту.
- **OS:** слизистая влагалища и шейки матки чистые, выделения бели.
- **PV:** влагалища рожавшей. Ш/м: длина 2,5 см. Консистенция: частично размягчена. Положение шейки матки относительно проводной оси таза: по проводной оси. Цервикальный канал проходим 1 п\п до внутреннего зева. Через передний свод предлежит тазовый конец, над входом в малый таз. Кости таза без деформации. Мыс не достижим.

- **Anamnesis morbi:** В течении дня беспокоила головные боли, повышение АД до 150/90-160/90 мм.рт.ст.
- **Анамнез жизни (Anamnesis vitae):**
- Вирусный гепатит «А»- отрицает
- Туберкулез- отрицает
- Кожные - венерологические заболевания- отрицает.
- Операции- лапаротомия, цистэктомия справа в 2014г.
- Травмы- отрицает.
- Гемотрансфузии - отрицает.
- Наследственность- не отягощена.
- Соматические заболевания- Хронический пиелонефрит с 2016г. Хроническая двухсторонняя нейросенсорная тугоухость 2 степени с детства. Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз с 2013г.
- Менструальная функция: с 12 лет по 5-6 дней, регулярные
- Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки – Киста правого яичника в 2014 г – цистэктомия справа. В 2014 г – эрозия шейки матки. ДЭК.
- Беременность – 2 Роды предстоят – 1
- 1-ая 2009г. - Замершая беременность в сроке 12 недель, б/о. ВПМ. БСМП.
- 2-ая 2016г – данная.
- **Течение беременности:** На учете по беременности состоит в ЖК ГП№15 с 10 недель. Пульмонолог от 19.05.2016г.: ОРВИ: Острый фаринготрахеит. Острый синусит. (амб.леч.) Отоларинголог от 15.06.2016г. : Хроническая двухсторонняя нейросенсорная тугоухость 2 степени. В 32-33 недель – ОРВИ остаточные явления. (амб.леч) 34 недель – АГ вызванные беременностью. Ложные схватки. (стац.леч в ПНЦ)
- 
- **Аллергоанамнез:** не отягощен.
-

- **Объективные данные (Status praesens):**
- **При поступлении:**
- Общее состояние удовлетворительное
- *Головной боли, головокружения нет. Зрение ясное.*
- Кожные покровы и слизистые оболочки чистые, обычной окраски
- Температуры тела 36,6 °С.
- Периферические лимфоузлы не увеличены
- Язык чистый, влажный. Зев не гиперемирован.
- Тоны сердца ясные, ритм правильный.
- ЧСС 76 в 1 минуту, ритм правильный. АД 130/90-130/90 мм рт. ст.
- В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.
- Живот мягкий, печень не увеличена, селезенка не пальпируется.
- Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон.
- Отеков нет.
- Физиологические отправления в норме: стул оформленный, мочеиспускание свободное.
- **Акушерский статус:**
- Матка в форме продольного овоида, не возбудима, не напряжена, локальной болезненности нет. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясные, ритмичные, до 140 ударов в минуту.
- **На зеркалах:** слизистая влагалища и шейки матки чистые, выделения бели.
- **Влагалищное исследование при поступлении:** влагалище нерожавшей, положение шейки матки по проводной оси, укорочено до 2,5 см, частично размягчена, цервикальный канал проходим для 1 п/п за внутренний зев. Предлежит головка, над входом в малый таз. Кости таза без деформации, мыс не достижим.

## План введение беременной:

1. Клинико-лабораторное обследование: группа крови, резус фактор; ОАМ ежедневно, протеинурия в суточной моче и далее по показаниям; ОАК, и далее по показанием; Биохимический анализ крови; коагулограмма – при поступлении и далее по показанием.
2. Осмотр окулиста, терапевта.
3. УЗИ , доплерометрия плода при поступлении и далее по показанием.
4. Динамическое наблюдение: АД, пульс, суточный диурез, вес беременной.

**Осмотр зав.отд. патологии Исаковой Г.У было от 07.10.2016 г:**

Заключение: Беременность 27-28 недель. О12.0 Артериальная гипертензия вызванная беременностью. О32.1. Тазовое предлежание плода.

Фон: ОАА. Многоплодная.

- **На основании лабораторных данных:**
- **Группа крови и резус-фактор А(II) вторая Rh(+)** положительный
- **Кровь на микрореакцию от 07.10.2016г №7703**– результат положительный.
- **Общий анализ крови от 07.10.2016г.:** гемоглобин 144г/л, эритроциты  $4,46 \times 10^{12}$ /л, гематокрит 36,1 %, лейкоциты  $11,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $204 \times 10^9$ /л.
- **Биохимический анализ крови от 07.10.2016г.:** общий белок 67,2г/л, общий билирубин-10,23ммоль/л, креатинин 57 ммоль/л, АЛТ 14 мккат/л, АСТ 34мккат/л, глюкоза -4,04 ммоль/л,
- **Коагулограмма от 07.10.2016г.:** РТ-14,8сек, ПТИ- 70,4%, Фибриноген-2,6 г/л., АЧТВ- 26,6сек., МНО-3,02 ТТ-17,3сек, АТЗ-118,4%, Д-димер-1,63мг/л.
- **Общий анализ мочи от 07.10.2016г.:** относительная плотность 1010 , белок 0,165 , лейкоциты 3-5 в п/зр., эпителиальные клетки 8-10 в п/зр.
- **ОАМ на белок через 4 часа-** 0,33г/л
- **ОАМ на белок в динамике от 10.10.2016г.-** 0,066г/л
- **Анализ мочи по Нечипоренко от 08.10.2016г.:**лейкоциты-2750, эритроциты-1750, цилиндры- нет.
- **Суточная моча от 09.10.2016г. :** Суточный диурез 3000,0 мл, Суточный белок 0,198 г/л.
- **Мазок на степень чистоты от 07.10.16:** лейкоциты 14-16 (в п/зр), эпителий 15-17(в п/зр) , флора- палочки+ , Gn – не обнаружены, Trich – не обнаружены. Дрожжи-+

- **Инструментальные методы исследования:**
- **КТГ плода от 10.10.16г.:** Базальная ЧСС – 160уд. Вариабельность – 6-7уд. , нестрессовый тест – реактивный, децелерации- нет. Заключение: В пределах нормы.
- **Допплерометрия плода от 30.09.16г.:** Нарушение МППК 3 степени (Нулевой диастолический компонент в артериях пуповины, в венозной протоке.)
- **УЗИ плода от 10.10.16г.:** Беременность БПР и ОГ 27-28 недель. По ОЖ иДБ-25-26 недель (гестационный срок 28 недель). ЗРП 1 степени, ассиметричная форма. Маловодие. Смешанно-ягодичное предлежании. Предполагаемая масса плода – 812+\_100,0гр.
- В брюшной полости свободной жидкости не выявлено.

- **Осмотр узких специалистов:**
- **Осмотр терапевта от 07.10.16г.:**  
Беременность 27-28 недель. Артериальная гипертензия вызванная беременностью.
- **Осмотр окулиста от 10.10.16г**  
**Заключение:** Ангиопатия сетчатки.

- **На основании анамнеза, жалоб беременной, данных объективного, клинико- лабораторного обследования выставляется клинический диагноз:**
- **Осн:** Беременность 29 недель+2дня. О32.1 Тазовое предлежание плода. О36.3. Угрожающее состояние плода (Нулевой диастолический компонент в артериях пуповины, в венозном кровотоке.) О 13.0 Артериальная гипертензия, вызванная беременностью.
- **Осл.:** О36.5. Задержка роста плода 1 степени, ассиметричная форма. О41.0. Маловодие.
- **Соп.:** Ангиопатия сетчатки.
- **Фон:** Отягощенный акушерский анамнез. Многорожавшая.

- 10.10.16г. Осмотр зав.отдел. Аскарбековой Ш.А.
- Учитывая срок беременности 29 недель + 1 день, угрожающие состояние плода (Нулевой диастолический компонент в артериях пуповины в венозном кровотоке) неподготовленные родовые пути, показано родоразрешить путем операции кесарево сечение. От предложенной операции беременная отказалась(расписка прилагается). Учитывая отказ операции кесарево сечения, угрожающее состояние плода по доплерометрии, на данном этапе показано подготовка организма к родам. С беременной проведена беседа, получено информированное согласие на индукцию организма к родам.
- **Начата подготовка к родам. Назначено 200 мг, мифепростона.**

12.10.16г. Осмотр дежурного врача Искакбаевой У.Ш.

На момент осмотра жалоб нет.

- РV: влагалища рожавшей. Ш/м: длина 2,5 см.  
Консистенция: частично размягчена. Положение шейки матки относительно проводной оси таза: по проводной оси. Цервикальный канал проходим 1 п\п до внутреннего зева. Через передний свод предлежит тазовый конец, над входом в малый таз. Кости таза без деформации. Мыс не достижим. Условия для амниотомии нет.
- Согласно плану введение начато медикаментозная индукция мизопростолом по схеме per os. Перорально выпито 25 мг мизопростола.

- 12.10.16 г. В 8:00,10:00, 12:00, 14:00, 16:00,18:00, 20:00 – выпито перорально 25 мг мизопростола.
- 13.10.16 г. В 8:00, 10:00, 12:00, 14:00, 16:00, 20:00 – перорально выпито 25 мг мизопростола.
- 14.10.16г в 8:00 – выпито перорально 25 мг мизопростола.
- В 12:30 было переведена к родильному блоку учитывая готовность к родам.