Дата 14.11.16 **Первичный осмотр врача акушер – гинеколога XXXX X.X.**

**800**

Поступила самотеком

Аллергоанамнез\_\_\_отр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контакт с инфекционными больными\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ отр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

малярия, туберкулез, гепатиты, ВИЧ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гематрансфузии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ отр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

пребывание в неблагополучных странах в течение 3-х лет\_\_\_отр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Табакокурение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_ отр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прием наркотических, психотропных препаратов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ отр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Из анамнеза:** ОРВИ, ветряная оспа, краснуха. Хронический тонзиллит, ремиссия

**Наследственность**: не отягощена

**Гинекологические заболевания:** эктопия шейки матки (2012 радиоволновая эксцизия)

**Паритет:** Б – 2, Р-1 (2011 срочные роды мальчик 3600/52, б/о)

Данная беременность наступила самостоятельно

**Течение беременности:** на инфекционные маркеры недообследована (anti-toxo - носительство)

**Iтр** Скрининг - N

4-5 нед по данным бак.посева из ц/к – Сandida, по поводу чего принимала тержинан

**IIтр** 21нед контроль бак.посева из ц/к -Сandida, по поводу чего принимала клотримазол, с контролем анализа (данных на руках нет)

25-26 нед ГТТ с 75 гр глюкозы 4,6 – 6,5 – 5,5 ммоль/л

**III тр** с 30 нед патологическая прибавка веса

В течение 2-3 х дней отмечает нарастание отеков, в связи с чем 14.11.16 обратилась в приемное отделение ГБУЗ “МГКБ”

ОПВ + 14 кг, неравномерная

Сроки бер-ти: - по менст 6.02.16 40 нед

- по 1 явке 11.04.16 (8 нед) 39нед

- по УЗИ – 27.04.16 (12 нед) 40-41нед

28.06.16 (20 нед 6 дней) 40-41нед

**Status praesens**

Состояние удовлетворительное

Жалобы на отеки н/конечностей и кистей рук

Голова не болит. Зрение ясное.

Кожные покровы бледно-розовой окраски, лимфоузлы не пальпируются

Дыхание везикулярное, хрипы нет

Тоны cor ясные ритмичные

Ps - 77 уд. в мин., ритмичный

АД - 100/60 – 110/60 мм рт ст.

Язык чистый, влажный

Осмотр зева чистый

Живот увеличен за счет беременной матки, соответствует\_40-41 нед. гестации (без)болезненный при пальпации

Перитонеальные симптомы abs

Родовая деятельность abs

Дизурические явления нет

Стул регулярный

Отеки – незначительные н/конечностей и кистей рук

**Наружное акушерское исследование**

Матка возбудима при пальпации

Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в малый таз

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 144уд. в мин.

Выделения из половых путей слизистые умеренные

ВДМ 37см. ОЖ 100 см.

D.spin 25 см D.crist 27см D.troch. 30см . C.ext 20 см.

**Влагалищное исследование:**

Наружные половые органы развиты (правильно, аномалии нет).

Влагалище (рожавшей, не рожавшей)

Шейка матки (оценка по Бишопу сумма баллов): отклонена несколько кзади (0 баллов), кпереди (1 балл), центрирована (2 балла), плотная (0 баллов), умеренно размягчена (1 балл), мягкая (2 балла), укорочена до 1,5-2,0см

(>2см 0 баллов, 1-2 см 1 балл, <1см 2 балла)

Наружный зев пропускает кончик пальца, закрыт (0 баллов)

Цервикальный канал проходим для п/пальца (1п.п. до внутреннего зева 1 балл, 1п.п.свободно и > 2 балла )

Плодный пузырь цел.

Предлежит головка плода, над входом в малый таз

Своды свободные, диагональная коньюгата >12,5 см.

Костный таз (без экзостозов, экзостозы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Выделения (серозные, слизистые,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Диагноз:** Беременность 40-41неделя. Головное предлежание. Отеки беременных. Аnti-toxo - носительство

**Заключение:**  1) госпитализируется в АОПБ согласно приказу №572н (О12.0 отеки беременных, п.2 родоразрешение

2) динамическое наблюдение в условиях АОПБ

3)АД, КТГ, УЗИ, допплерометрия – контроль

4) План родов:

- роды вести per vias naturals с адекватным обезболиванием

- профилактика кровотечения в III и раннем послеродовом периодах

- функциональная оценка таза

- в случае функционального ухудшения плода или отклонении от нормального течения родов своевременно решить вопрос об оперативном родоразрешении

**врач акушер – гинеколог** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/XXXXX X.X