

# Экспертная оценка по ЗВУР

Әуелбекова Айсулу.

# 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. Многорожавшая.

# При поступлении:

- **Жалобы при поступлении:** 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 достигим.

- **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.
- **Аллергоанамнез:** не отягощен.
-

# Паритет

- Беременность – 7 Роды предстоят – 4
- 1-ая 1998 г – ср.роды м – 3600,0 жив. б/о.
- 2- ая 1999 г – преждевременные роды, м -2000,0, жив, б/о.
- 3-ая 2005 г – мед. аборт б/о.
- 4-ая 2005 г – мед.аборт, б/о.
- 5 – ая 2006 г – ср.роды, м – 3800,0.ю жив, б/о.
- 6 – ая 2006 г – мед.аборт б/о.
- 7 – ая 2016 г – данная.
- **Течение беременности:** На Д учете состоит с 13 недель беременности. ОАА. Многоплодная.
- 06.10.2016г принимает допегит 1 таб х 2 раза в день по назначению терапевта.

● **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.

## 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.:** PT-14,8сек, ПТИ- 70,4%, Фибриноген-2,6 г/л., АЧТВ- 26,6сек., МНО-3,02 TT-17,3сек, AT3-118,4%, 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 МПК 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+<sub>-</sub>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. O32.1 Тазовое предлежание плода. O36.3. Угрожающее состояние плода (Нулевой диастолический компонент в артериях пуповины, в венозном кровотоке.) O13.0 Артериальная гипертензия, вызванная беременностью.
- **Осл.:** O36.5. Задержка роста плода 1 степени, ассиметричная форма. O41.0. Маловодие.
- **Соп.:** Ангиопатия сетчатки.
- **Фон:** Отягощенный акушерский анамнез. Многоплодная беременность.

- 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 достигим. Условия для амниотомии нет.
- Согласно плану введение начато медикаментозная индукция мизопростолом по схеме per os. Перорально выпито 25 мкг мизопростола.

# По плану введение

- 10.10.2016 г: Согласно плану ведения начата 1 тур медикаментозной подготовки организма к родам мизопростолом по схеме per os. Перорально выпито 25 мкг мизопростола. (200мг)
- 14.10.2016 г: -Согласно плану ведения начата 2 тур медикаментозной подготовки организма к родам мизопростолом по схеме per os. Перорально выпито 25 мкг мизопростола.(200мг)

- 12.10.16 г. В 8:00,10:00, 12:00, 14:00, 16:00,18:00, 20:00 – выпито перорально 25 мкг мизопростола.
- 13.10.16 г. В 8:00, 10:00, 12:00, 14:00, 16:00, 20:00 – перорально выпито 25 мкг мизопростола.
- 14.10.16г В 8:00, 10:00, 12:00, 14:00, 16:00, 20:00 – перорально выпито 25 мкг мизопростола.



**14.10.2016** : Совместный осмотр консультанта Сарсенбаевой Г.С., ответственного дежурного врача Искакбаевой У.Ш.

- **Учитывая срок беременности 29 недель+5дней, угрожающее состояние плода (Нулевой диастолический компонент в артериях пуповины, в венозном кровотоке), безэффективности 2 тура медикаментозной подготовки организма к родам показано родоразрешить путем операции кесарево сечения в экстренном порядке от которого беременная категорический отказалась (расписка прилагается). Учитывая отказ от операции кесарево сечения дальнейшее ведение решить консилиумом в 08.00**  
**15.10.16г**

Совместный осмотр директора ПНЦ Шарипбаевой М.К.

зам. директора ПНЦ Сарсенбаевой Г.С., и.о. зав. отд. патологии Аскарбековой

Ш.А.

15.10.2016г

- **Учитывая срок беременности 29 недель+6дней, угрожающее состояние плода (Нулевой диастолический компонент в артериях пуповины, в венозном кровотоке), безэффективности 2 тура медикаментозной подготовки организма к родам показано родоразрешить путем операции кесарево сечения в экстренном порядке. Повторно проведена беседа. Беременная категорический отказалась (расписка прилагается).**

# 15.,16., 10.2016г Обходы дежурных врачей:

- Жалоб нет. Головной боли нет. Зрение ясное. Состояние удовлетворительное.
- Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык «чистый», влажный.
- АД 130/80 (2), ps – 78, t- 36,5
- Матка не возбудима, не напряжена. Локальной болезненности нет.
- Положение плода продольное, предлежит тазовый конец над входом в малый таз
- Сердцебиение плода ясное ритмичное 140 в минуту.
- Физиологические отправления в норме
- Отеков нет.
- Патологических выделений из половых путей нет.

17.10.2016г. Совместный осмотр директора ПНЦ Шарипбаевой М.К.  
зам. директора ПНЦ Сарсенбаевой Г.С., и.о. зав. отд. патологии Аскарбековой  
Ш.А.,  
врачей ординаторов ОПБ № 1.

- Было сделано УЗИ плода от 17.10.16г. cito!: Антенатальная гибель плода.
- Акушерский статус:
- Живот увеличен за счет беременной матки, правильной овоидной формы, **не возбудима**, не напряжена. Положение плода продольное, предлежат ягодицы, прижата ко входу в малый таз в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается.
- **Схватки** за 10 минут 2 схватки по 25сек, средней силы.
- **OS**: Слизистая влагалища и шейки матки чистые.
- **PV**: влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена, края средней толщины, податливые. Открытие маточного зева 2,0 см. Плодный пузырь цел. Предлежат ягодицы, прижаты ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет.

## ● **Диагноз**

- **Осн.:** Беременность 30 недель + 1 день. O32.1 Тазовое предлежание плода. O13.0 Артериальная гипертензия вызванная беременностью. 1 период родов.
- **Осл.:** O36.4.Аntenатальная гибель плода. O41.0. Маловодие.
- **Соп.:** O 99.8.Ангиопатия сетчатки.
- **Фон:** Многоплодная. Отягощенный акушерский анамнез.

# **В плане ведения:**

- **Учитывая срок беременности 30 недель+1 день , 1 период родов, антенатальную гибель плода, переводится в родильный блок.**
- 
- **План ведения родов:**
- **Роды вести консервативно.**
- **II период родов вести с иглой в вене.**
- **Активное ведение III периода родов.**
- **Вопрос об операции кесарево сечение может встать: по жизненным показаниям со стороны матери.**
- **Начато антибактериальная терапия, пенициллин 2 мл.  
Ед.в/в**

# Экспертная оценка истории №7703

- Диагноз при поступлении: АД 140/90 (2), белок в моче – 0,165 г/л, через 4 часа – 0,33 г/л. Прэклампсия легкой степени.
- Перевод в родильный блок от 17.10.2016г: Живот увеличен за счет беременной матки, правильной овоидной формы, **не возбудима**, не напряжена. Положение плода продольное, предлежат ягодицы, прижата ко входу в малый таз в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается.
- **Схватки** за 10 минут 2 схватки по 25сек, средней силы.
- Со стороны матери: Отказ родоразрешение путем кесаревосечение. Несвоевременно приняты решение от которого антенатальный гибель плода.