

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 52 ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Г. МОСКВЫ ФИЛИАЛ 2»**

ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

г. Москва, ул. Штурвальная д. 7 корп.1 Тел/факс 8(495)493-45-71



ВЫПИСКА ИЗ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
КАРТЫ БЕРЕМЕННОЙ И РОДИЛЬНИЦЫ
№ 859/2022

Наблюдение до беременности

Ф.И.О: Крячек Мария Викторовна

Дата рождения: 02.07.1980г.р

Временно зарегистрированная по адресу г. Москва, Шелепиховская набережная
14-1-31 проживающая по адресу: г.Москва , Б-р Яна Райниса 45-2-273

Место работы: не работает

Муж: Космачев Александр Викторовна, брак зарегистрирован

Анамнез жизни:

Аллергические анамнез не отягощен

Гемотрансфузии отрицает. Вредные привычки — отрицает

Наследственный анамнез: не отягощен

Вирусный гепатит, туберкулез, токсоплазмоз, венерические заболевания — отрицает.

Вредные привычки, прием наркотических и психотропных препаратов: отрицает

Эпиданамнез: не отягощен.

Перенесенные заболевания- ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, грипп, ангина

Травмы отрицает

Операции- кесарево сечение 2020г

Соматический анамнез: не отягощен

Вес 73.6 кг, Рост 168 ИМТ 26.1

Состояние удовлетворительное. Правильного телосложения-нормостеническое. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферические подмышечные лимфатические не определяются, область их пальпации безболезненная. Молочные железы мягкие, безболезненные, соски не изменены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца явные, ритмичные, пульс 78 ударов в минуту на обеих руках, АД 110/70 – 110/70 мм рт. ст. на обеих руках.

Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Стул 1 раз в сутки. Мочеиспускание свободное. Видимых отеков нет.

Размеры таза: 27-30-35-21. Индекс Соловьева 16

Наружное акушерское исследование: ОЖ 89 см

Послеоперационный рубец не спаян с окружающими тканями, безболезненный при пальпации

Status genitalis

Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

Влагалище рожавшей, слизистая розовая.

Шейка матки чистая, плотная, длиной 4,0 см, наружный зев закрыт.

Тело матки увеличено до 9-10 недель беременности, в нормальном тонусе, безболезненное.

Своды свободные, глубокие.

Костный таз без экзостозов. Крестцовая впадина емкая.

Выделения светлые, умеренные

Диагноз при первой явке

Беременность 9-10 недель.

Рубец на матке после операции к/с 2020г

ОАГА (антенат. гибель плода в анамнезе в 2018г).

Избыточная масса тела.

Предполагаемый срок родов: 10.06.2022г

Беременная отнесена к группе высокого риска по неблагоприятным перинатальным исходам.

- **Количество посещений — 2 ОПВ -2,0 кг АД 110/70 - 110/70**

I триместр протекал на фоне гестационного гипотиреоза (прием ЗГТ под контролем ТТГ), однократного повышения АД до 140/80 мм рт ст на приеме в ЖК(предложена госпитализация в стационар, от госпитализации отказалась, отказ оформлен.

Рекомендовано дообследование ЭКГ, ЭХОКГ, СМАД, консультация кардиолога, антигипертензивная терапия метилдопа 250 мг 3 раза в день под контролем АД, соблюдение режима труда и отдыха, охранительный режим, при нестабильном АД- госпитализация в стационар).

Через 4 часа проведен патронаж по телефону- АД 125/80мм рт ст, повторно информирована о необходимости дообследования.

1 скрининг 29.11.2022 в ОПД ГКБ№52

Заключение: Беременность 13,0 недель. Образование левого яичника

КТР 67,0 мм

ЧСС 159 уд/мин

ТВП 1,80 мм

Носовая кость визуализируется +

патологии со стороны плодов не выявлено

Шейка матки 41.0 мм.

На момент исследования 29.11.2021г

- Пороков и аномалий развития у плода- НЕ ВЫЯВЛЕНО
- Риск хромосомных аномалий у плода- НИЗКИЙ
- Риск развития преэклампсии-НИЗКИЙ
- Риск задержки роста плода- НИЗКИЙ
- Риск преждевременных родов- НИЗКИЙ

Биохимия материнской сыворотки

свободная бета-субъединица ХГЧ	61.20 МЕ/л	эквивалентно 1,742 МоМ
PAPP-A	4.450 МЕ/л	эквивалентно 1,600 МоМ
Маточные артерии PI слева	0.655	эквивалентно 0.424 МоМ
Среднее артериальное давление	120.000 мм.рт.ст.	эквивалентно 1,385 МоМ

Расчет рисков

Состояние	Базовый риск	Индивидуальный (скорректированный) риск
Трисомия 21	1:56	1:11112
Трисомия 18	1:138	1:2765
Трисомия 13	1:432	1:8635
Преэклампсия до 34 нед бер		1: 1390
Преэклампсия до 37 нед бер		1:152
Задержка роста плода		1:1206
Самопроизвольные роды до 34 нед		1: 3098

Рекомендации: консультация акушера- гинеколога, проведение ультразвукового пренатального скринингового исследования в сроке 19-21 недель.

Учитывая наличие анамнеза(антенатальных потерь у беременно), однократный подъем

АД до 140/80 мм рт ст, рекомендован прием ацетилсалициловой кислоты в дозе 150 мг

на ночь до 36 нед в

Письменное информированное согласие женщины на прием препарата получено.

Рекомендован план обследования:

- консультация кардиолога, эндокринолога, гематолога
- ведение дневника АД с приложением его к документации
- контроль протеинурии в ОАМ, суточная протеинурия
- УЗИ почек
- СМАД.
- ЭХО КГ.

Со слов, пациентки наблюдается в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченева Минздрава России (Сеченовский Университет) Университетская клин.больница№2

Проводилась антигипертензивная терапия метилдопа 250 мг 3 раза в день, так же принимала фолиевую кислоту 400 мкг 1 раз в день до 12 недель беременности, калия йодид 250 мг до родов, левотироксин ежедневно 50 мкг натошак за 30 минут до завтрака

II триместр:

II триместр протекал с однократной гипергликемией (5,20 ммоль/л от 21.01.2022), гестационного гипотиреоза (прием ЗГТ под контролем ТТГ)

Направлена на консультацию к эндокринологу в ГП.

Пациентка параллельно наблюдается в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М.Сеченева Минздрава России (Сеченовский Университет) Университетская клин.больница№2, УЗИ исследования проводятся там же. Получает препараты и выполняет рекомендации, рекомендованные специалистами данной клиники.

2УЗИ скрининг от 04.02.2022г (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченева Минздрава России (Сеченовский Университет) Университетская клин.больница№2

Заключение:

Беременность 22 недель. Тазовое предлежание.

Рубец на матке после кесарево сечения.

От проведения 2 УЗИ скрининга на базе ГБУЗ ГКБ 52 отказалась, отказ оформлен

От консультации гематолога отказалась, отказ оформлен

Консультация терапевта от 21.01.2022(ГП 219).

Диагноз: Гипертоническая болезнь ,с преимущественным поражением сердца без сердечной недостаточности

Рекомендации: режим амбулаторный, СМАД, ЭКГ, консультация кардиолога по результатам исследования при обнаружении отклонений

Консультация отоларинголога от 21.01.2022(ГП 219).

Заключение: здорова

ЭКГ от 24.01.2022(ГП 219).

Заключение: ритм синусовый, ЧСС 80 ударов в минуту, нормальное положение ЭОС

Консультация офтальмолога от 04.02.2022 (ГП 219)

Заключение: миопия слабой степени

Консультация стоматолога от 11.02.2022(ООО «Шенон»).

Заключение: полость рта санирована

СМАД 18.02.2022(ГП 219)

Заключение: зарегистрирована ночная систоло- диастолическая АГ с лабильной изолированной диастолической АГ днем.

Консультация терапевта от 24.02.2022(ГП 219)

Диагноз: Беременность 24-25 недель. Гестационный гипотиреоз. АГ 1 ст

Рекомендации: контроль АД, пульса, метилдопа 250 по ½ таб под контролем АД,
направлена на контроль ТТГ, Т4

Консультация терапевта от 23.03.2022(ГП 219)

Диагноз: Беременность 29 недель. Гестационный гипотиреоз. АГ 1 ст

Рекомендации: амбулаторный режим, выдана выписка из амбулаторной карты

Продолжала получать антигипертензивную терапию(метилдопа 250 мг 3 раза в день),
АСК 150 мг в сутки до 36 недель, йодомарин 200мг 1 раза в день до родов, левотироксин 50
мкг ежедневно натощак за 30 минут до завтрака

Протекал на фоне кандидозного кольпита(санация влагалища св.пимафуцин №10), на фоне гестационного гипотиреоза (прием ЗГТ под контролем ТТГ).

Рекомендации терапевта пройти консультацию кардиолога и эндокринолога не выполнила по семейным обстоятельствам

3 УЗИ (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М.Сеченева Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Университетская клин.больница№2 от 20.04.2022

Заключение:

Беременность 32-33 недель. Тазовое предлежание.

Рубец на матке после кесарево сечения

От проведения 2 УЗИ скрининга на базе ГБУЗ ГКБ 52 отказалась, отказ оформлен

От консультации гематолога отказалась, отказ оформлен

На сроке 36 недель предложена консультация в КДО ГКБ 52, отказ от консультации КДО ГКБ 52 оформлен

Со слов, пациентка наблюдается и планирует роды в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченева Минздрава России (Сеченовский Университет) Университетская клин. больница №2

УЗИ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М.Сеченева Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Университетская клин. больница № от 18.05.2022г

Заключение:

Беременность 36-37 недель. Тазовое предлежание.

Умеренное маловодие.

Рубец на матке после кесарево сечения.

Всего посещений за период наблюдения – 10раз
ОПВ – 9.500 кг, АД 110/80

Группа крови А(II)третья резус-фактор положительный .

ВИЧ, HBS, HCV RW — отрицательно от 12.11.2021

ВИЧ, HBS, HCV RW — отрицательно от 21.01.2022

ВИЧ, HBS, HCV RW - отрицательно от 19.04.2022

Показатели клинического анализа крови в динамике

Дата	Нь, г/л	Эр, $10^{12}/л$	Лейк., $10^9/л$	Тромб., $10^9/л$	Гематокрит %		СОЭмм/ч
12.11.21	135	4.60	10.7	255	36,2		
21.01.22	116	3.93	8,5	255	33,1		
19.04.22	131	3.83	6,7	246	32,3		

Дата	Цвет	Ph	Отн.пл	Белок г/л	Глюкоза ммоль/л	Лейк.	Эритроц.	Плоский эпит.	Слизь
12.11.21	Св-желт	6,0	1010	0	0	6	0	2,0	22
29.12.21	св-желт	6,5	1008	0	0	0,6	0,7	2,5	0
21.01.22	Св-желт	6,5	1014	0	0	0,4	1,2	1,6	0
04.03.22	Св- желт	6,5	1009	0	0	0,5	0,6	1,6	0,4
19.04.22	Св-желт	6,5	1009	0	0	0,8	0,5	3,6	0
13.05.22	Св-желт	6,5	1013	0,1	0	0,2	1,0	2,0	0

Бак посев мочи от 28.12.21г — м\о не выявлено

Биохимические показания крови

Дата	Глюкоза ммоль/л	Об белок г/л	Холестерин мкмоль/л	Мочевина ммоль/л	Креатинин мкмоль/л	Об билирубин мкмоль/л	АСТ ЕД/л	АЛТ ЕД/л
12.11.21	4.99	69.0	5,32	3,2	54,7	7,6	18,9	19,8
21.01.22	5.20	69.2	7,60	2,4	55	7,0	21,1	16,4
19.04.22	4.96	67.7	8.17	3.2	72.0	20.9	114.8	171.5

Коагулограмма

Дата	Прот. вр	МНО	Фибриноген	АЧТВ	Тромбиновое время
12.11.21	11,5	1.05	3,28	32.0	16,5
19.04.22	11,5	0,95	2.97	27,1	14.0

Гормоны щитовидной железы

Дата	ТТГ МЕ/л	Т4 св пмоль/л
12.11.21	2.92	0.86
24.01.22	3.09	0.74

TORCH инфекции

	12.11.21г
Toxoplasma gondii Ig G	отрицательно
Toxoplasma gondii Ig M	отрицательно
Rubella virus Ig G	положительно
Herpes symplex1, 2 IgG	положительно
Cytomegalovirus IgG	отрицательно
Toxoplasma gondii Ig G	отрицательно
Toxoplasma gondii Ig M	отрицательно

Дата	лейкоциты	флора	трихомонады	гонококки
12.11.21	5-8	палоч.знач	abs	abs
07.04.22	3-5	палоч.знач	abs	abs

Мазок на онкоцитологию от 16.11.21г - Цитограмма без особенностей

Мазок на онкоцитологию от 19.04.22г – хронический кандидозный умеренно выраженный экзоцервицит

Бак посев из ц/к от 18.01.2021г- Lactobacillus species 10 в 6 ст, Candida albicans 10 в 6 ст

ПЦР диагностика Chlamydia trachomatis от 01.04.22г - не обнаружено

Отказ от ГТТ - в карте прилагается

Консультирована специалистами:

Окулист – миопия слабой степени.

ЛОР — здорова

Стоматолог — полость рта санирована

Терапевтом- Гиперт.болезнь,с преимущественным поражением сердца без сердечной недостаточности

ЭКГ — синусовый ритм

Проводимое лечение в ж/к филиала 2:

- АСК 150 мг до 36 недель
- Фолиевая кислота 400 мкг до 12 недель
- Калий йодид 200 мкг в сутки всю беременность
- Левотироксин 50 мкг – натошак
- Метилдопа 250 мг 3 раза в де

Последний приём в ЖК ГБУЗ ГКБ 52 ДЗМ 25.05.2022 в сроке 37 недель 5 дней.

Жалоб не предъявляла

Вес 82,5 кг прибавка веса 0,6 кг за 14 дней. Общая прибавка веса за беременность 9 кг.

Пульс 74, АД 110\70, 110/70мм.рт ст.

ВДМ 37, ОЖ 111 см.

Головной боли нет. Зрение ясное. Отеков нет.

Кожные покровы без особенностей. Молочные железы без патологии. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, не участвует в акте дыхания. Мочеиспускание не нарушено .Стул регулярный. Отеков голеней и стоп нет
ФКГ плода не выслушивается.

УЗИ ГКБ 52 филиал 2

Заключение:

Имеется 1 плод в головном предлежании

С/б плода не определяется

ИАЖ 0 (ангидрамнион)

Беременность 37-38 недель. ЭХО- признаки антенатальной гибели плода

Диагноз:

Беременность 37 недель 5 дней. Головное предлежание.

Аntenатальная гибель плода.

ХАГ.

Гестационный гипотиреоз, мед компенсация

ОАГА(антенатальная гибель плода в анамнезе)

Рубец на матке после операции к/с

Кандидозный кольпит(проведена санация)

Рекомендовано:

Госпитализация в ГБУЗ ГКБ 52 ДЗМ

От госпитализации по СМП отказалась

Отказ в карте прилагается

В ГКБ№52 поехала в сопровождении мужа

25.05.22г – путем к/с извлечен мертвый плод весом 2430кг и ростом 48 см

27.05.22г диагноз при выписке:

3-е своевременные оперативные роды в сроке 37недель 5 дней.

Поперечное положение плода. Антенатальная гибель плода.

ХАГ. Гестационный гипотиреоз.

ОАГА (антенатальная гибель плода в анамнезе)

Рубец на матке после операции К/С. Поперечная надлобковая лапаротомия с иссечением кожного рубца. К/С в нижнем маточном сегменте

Женщина в удовлетворительном состоянии на 3-е сутки по расписку ушла домой

Рекомендации:

Половой покой 2 месяца

Контрацепция в течении 1года

Наблюдение врача ЖК, явка через 14 дней

Компрессия н/к в течении 3 недель

Явка в КДО ГКБ 52 30.05.22 для осмотра врачом акушером- гинекологом

Продолжить антибиотикотерапию амоксициллино 875 мг клавулановая к-та 125 мг по 1 таб до 30.05.2022

Продолжить терапию НМГ до 07.07.2022 включительно

30.05. КДО ГКБ 52 не посетила.

Со слов, посетила для осмотра и дальнейших рекомендации ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М.Сеченева Минздрава России (Сеченовский Университет) Университетская клин. больница№2.

НМГ не принимает

Спасибо за внимание