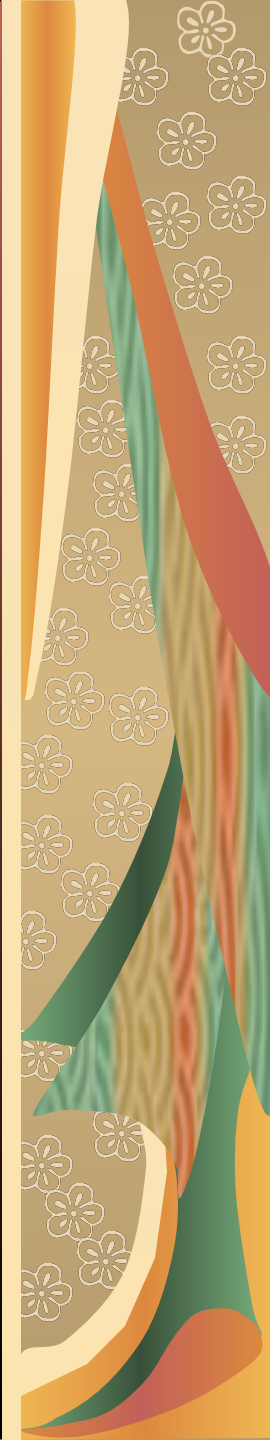


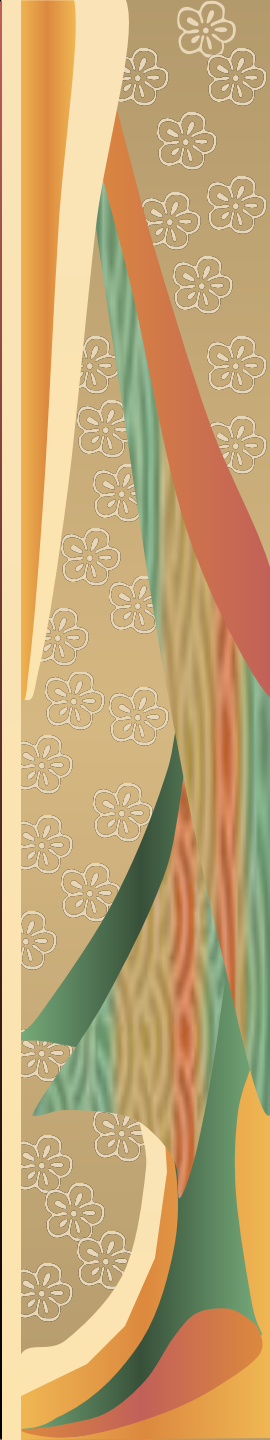
# Внутриутробная задержка развития плода

Төлеген С.А

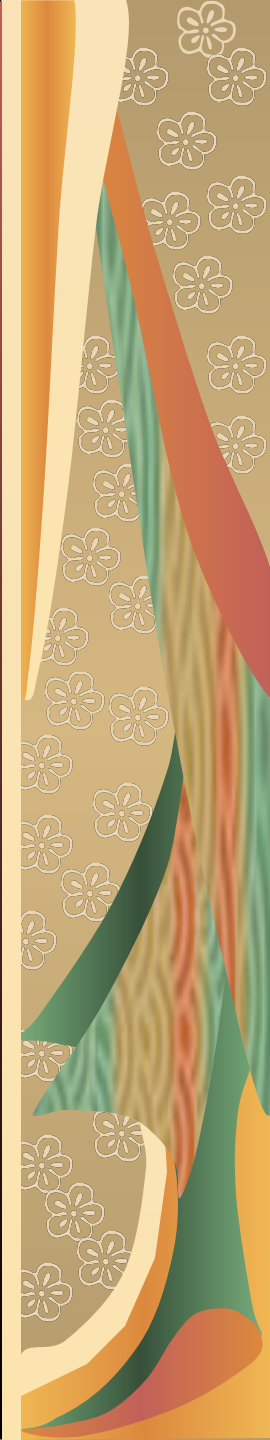
Интерн АиГ 701-02



- Возраст: 15.02.1980г  
Пол: женский  
Профессия: бухгалтер
- Место работы: ГП №5  
Семейное положение: замужем



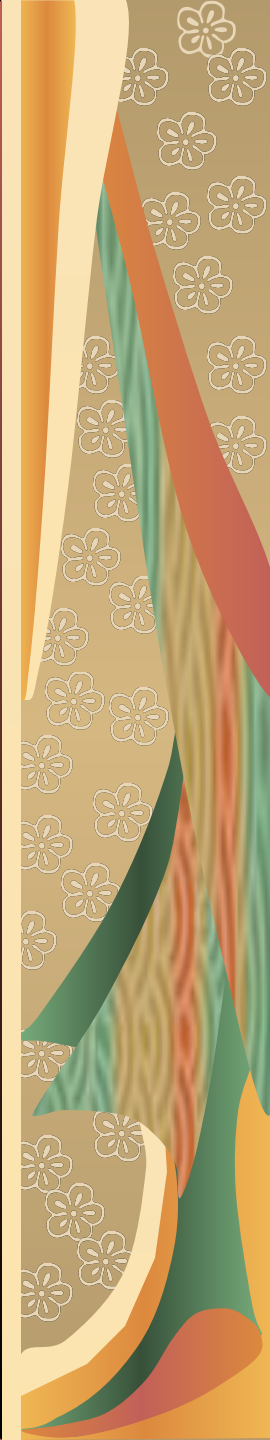
- Жалобы на урежение числа шевеления плода, общую слабость, головные боли



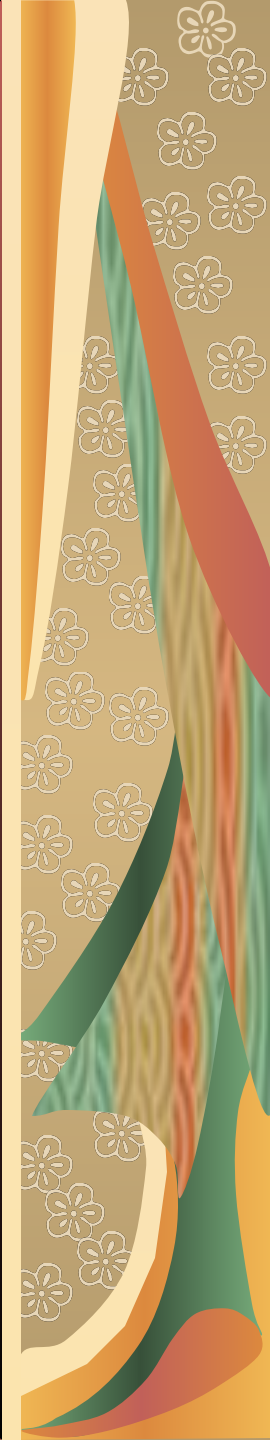
- **Акушерский анамнез.**

Беременность вторая по счету. При (2015г) первой беременности в 8 недель был самопроизвольный выкидыш. Настоящая беременность протекала без осложнений.

- Дата последней менструации  
10.02.2018 г.



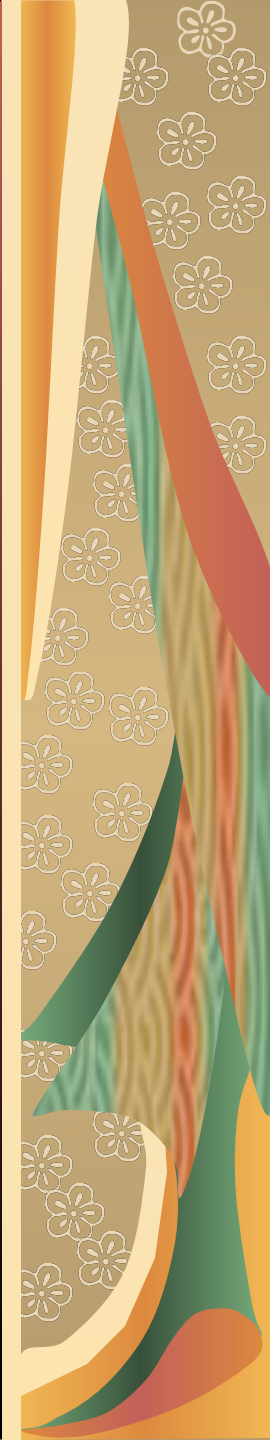
- Менструации начались с 12.5 лет. Продолжительность цикла 28 дней. Продолжительность менструации 6-7 дней. Для первого дня характерна болезненность. В 2013 году была выявлена при обследовании киста правого яичника. В 2014 году были выявлены кандидозный кольпит, хламидиоз - амбулаторно получила лечение.



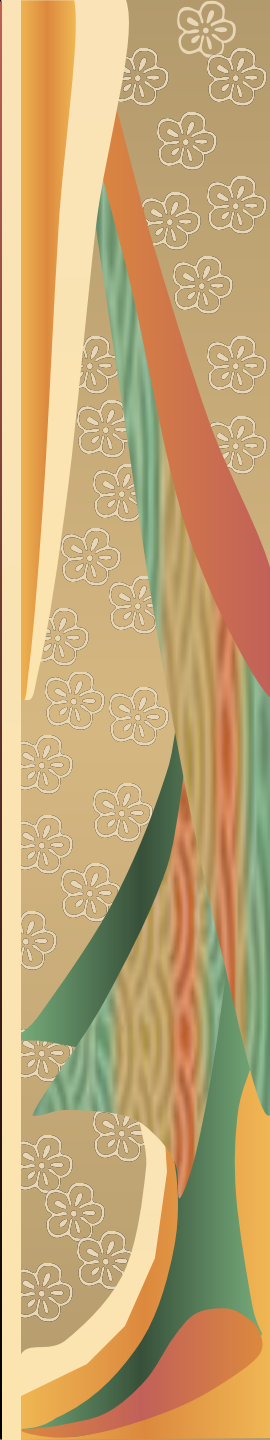
- **Общий осмотр больного.**  
Рост 172 см, вес 67,8 кг  
Общее состояние больной  
удовлетворительное.  
Температура 36,6° С.  
Сознание ясное.  
Положение больной активное.  
Конституциональный тип -  
нормостенический.



- **Акушерское объективное исследование.**
- Живот оvoidной формы, увеличен за счет беременной матки.
- Приемы Леопольда-Левицкого: первый прием: На дне матки определяется крупная плотная и балатирующая часть - головка. Второй прием: под левой ладонью определяется гладкая, ровная, без выступов-спинка. Третий прием: определяется симптом балатирования головки.  
**Заключение:** Situs longitudinalis, positio prima, visus anterior, presentatio capitis.

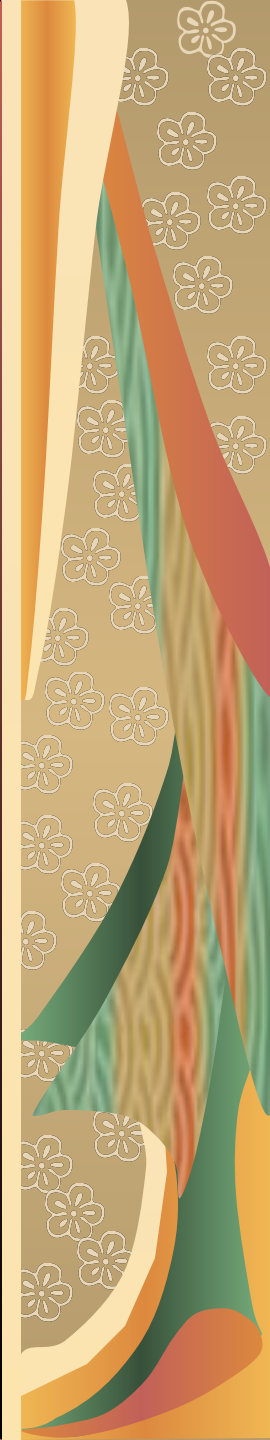


- Сердцебиение плода-125 ударов в минуту.Выслушивается слева ниже пупка.Тоны сердца приглушены.
- Окружность живота–98 см.
- Высота стояния дна матки-31см.
- Предполагаемый вес плода 3038 гр.
- Предполагаемая кровопотеря в родах 330 мл.

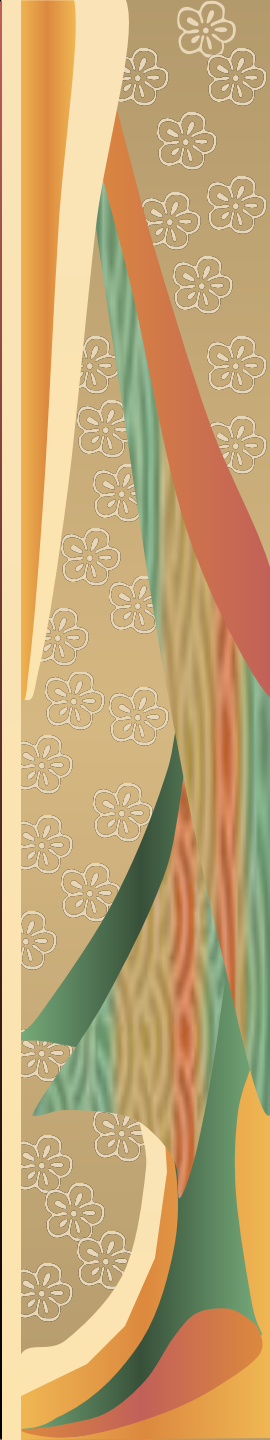




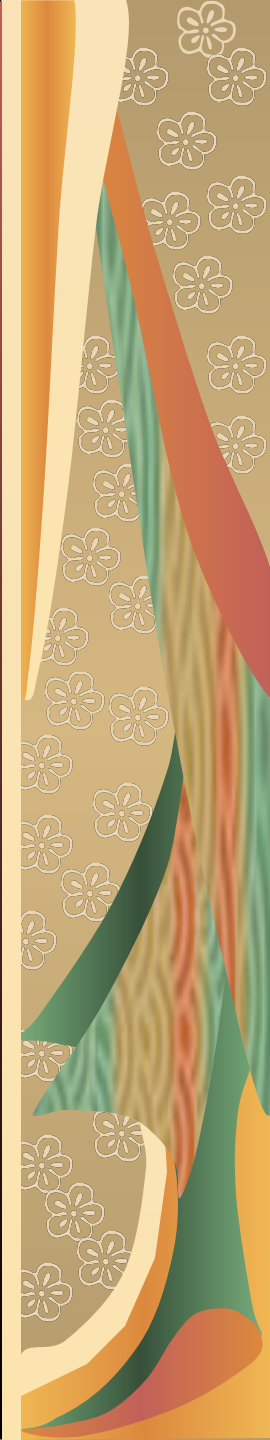
- **Влагалищное исследование:** Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей. Шейка длиной до 3 см, плотная, наружный зев пропускает кончик пальца акушера. Предлежит головка. Головка находится над входом в малый таз. Мыс не достижим, деформаций костей таза нет. Выделения слизистые.



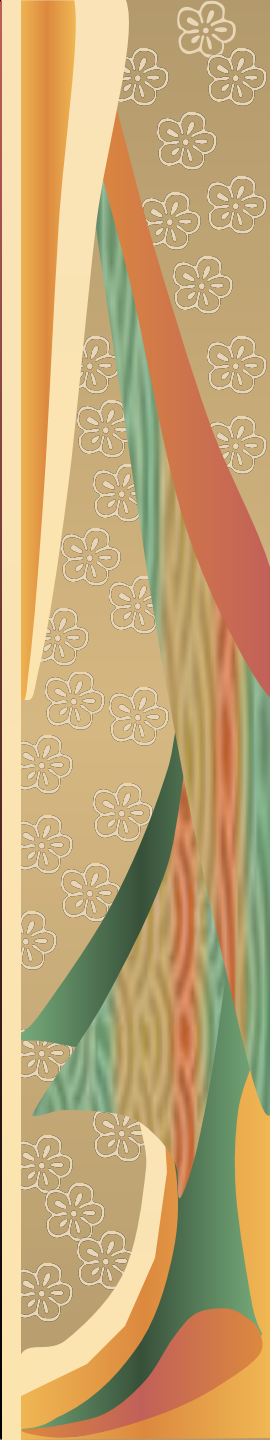
МЕТОД	СРОК БЕРЕМЕННОСТИ	СРОК РОДОВ
ПО МЕНСТРУАЦИИ	36 недель	16 октября
ПО ОВУЛЯЦИИ	34 недели	30 октября
ПО ПЕРВОЙ ЯВКЕ	33 недели	7 ноября
ПО ПОШЕВЕЛЕНИЮ	35.5 недель	18 октября
УЗИ	33 недели	7 ноября



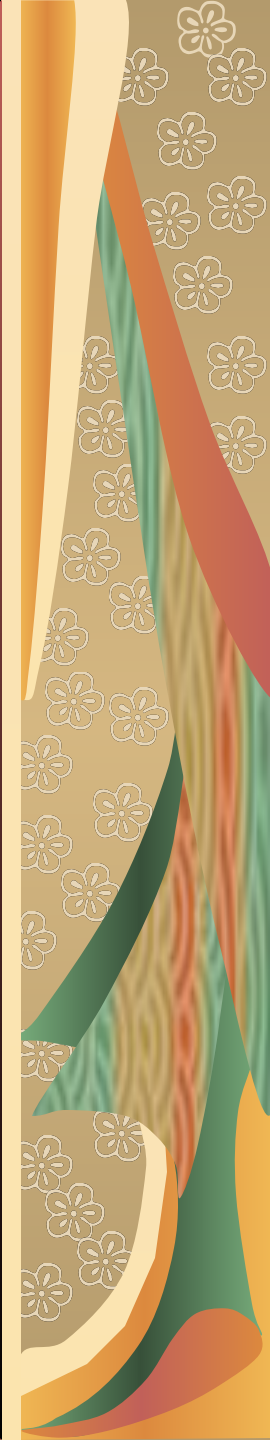
- *Предполагаемый диагноз*
- *План обследования*
- *План лечения*
- *Показания к досрочному родоразрешению при ЗВРП*



- ОАК
- ОАМ
- БХА, коагулограмма
- Анализ крови на ВИЧ, вирусный гепатиты В,С
- RW
- УЗИ плода
- КТГ
- Доплерометрия



- **Анализ крови**
- Эритроциты- 3.0\*10 тера/л  
Гемоглобин- 103 г/л
- Тромбоциты- 220 гига\л
- **Биохимический анализ крови** Общий белок 57 г/л
- Креатинин 86 мкмоль\л
- Глюкоза 4.0 ммоль\л
- Билирубин общий 6.2 мкмоль\л
- непрямой 6.2 мкмоль\л
- АлАТ 0.27 ммоль\л
- АсАТ 0.33 ммоль\л
- **Анализ мочи (11.09)**
- Удельный вес 1.010
- Прозрачность +
- Цвет: соломено-желтая
- Белок отр
- **Лаборатория гемостаза (11.09)**
- ЭТ отр
- Ф "В" отр
- ПТВ 16 мин
- ПТИ 107
- АПТВ 34.5 мин
- ОФ 3,62 г/л



Динамический мониторинг для оценки состояния плода

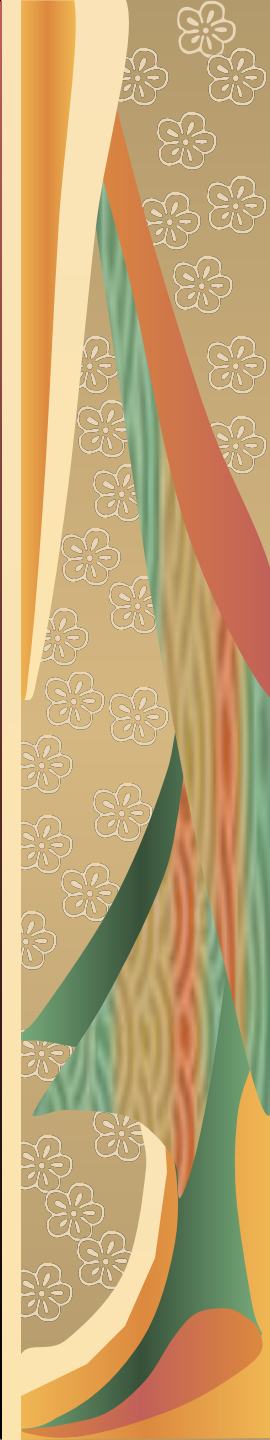
Биометрические тесты:

- контроль роста плода каждые две недели (заполнение гравидограммы);
- динамическая ультразвуковая биометрия - исследование с целью оценки массы плода и состояния плаценты каждые две недели.

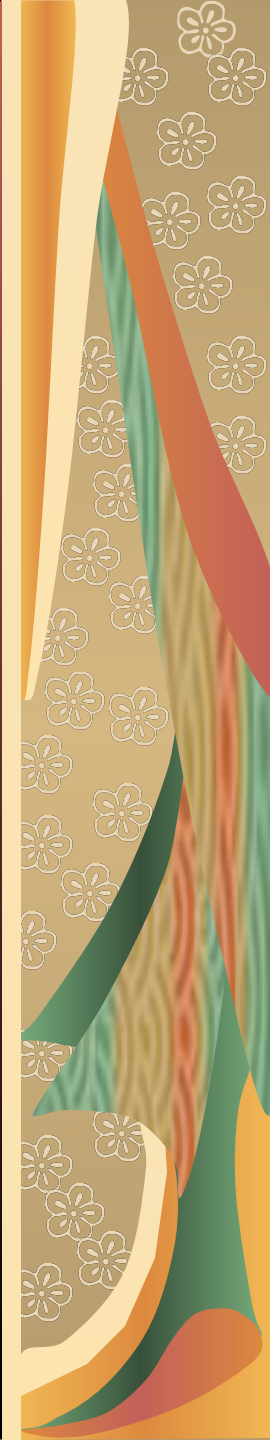
Биофизические тесты:

Биофизические тесты разработаны для того, чтобы, в случае многократного измерения, прогнозировать состояние плода, а не для измерения размера плода.

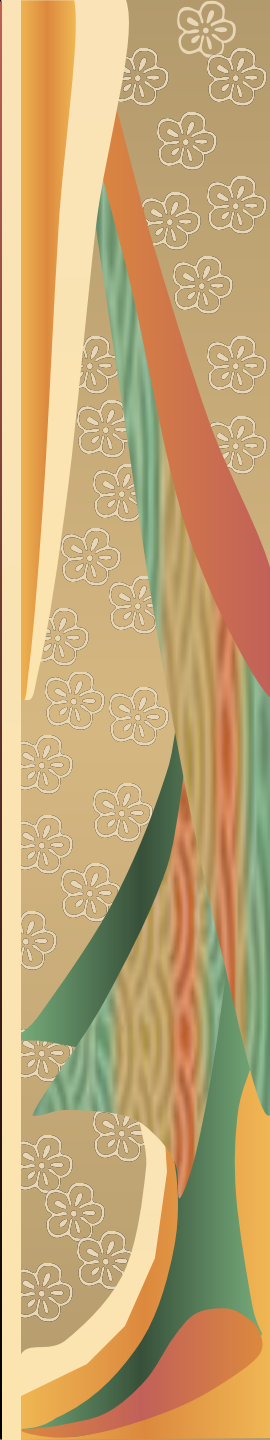
- измерение количества околоплодных вод каждые две недели;
- кардиотокография каждые две недели;
- доплерометрия каждые две недели;
- модифицированный биофизический профиль (БФП) - оценивает 2 параметра: наличие акцелерации на КТГ и количество амниотической жидкости.



- УЗИ плода заключение:  
Беременность 33 недель.  
Асимметричная внутриутробная  
задержка развития плода I степени  
тяжести.

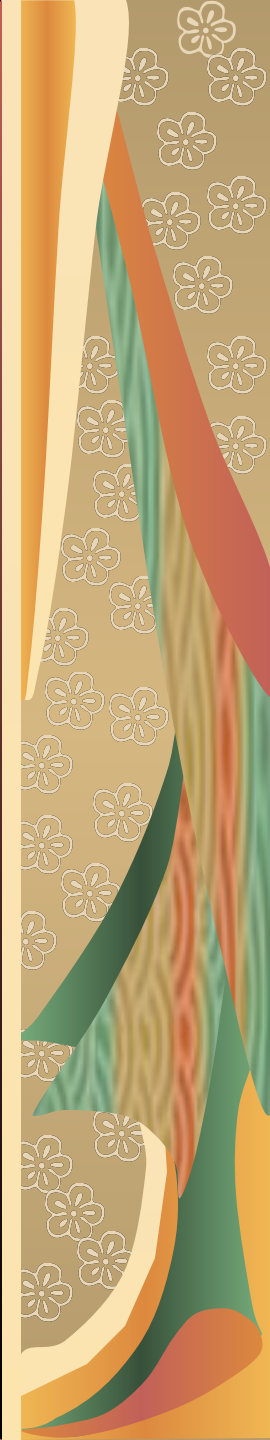


- **Допплерографическое исследование:** 33 недели (18.09).
- Маточно-плацентарный кровоток:
- Правая маточная артерия R.I 0.841 0.683
- P.I 1.642 1.307
- Левая маточная артерия R.I 0.601 0.558
- P.I 1.088 1.124
- Плодовоплацентарный кровоток R.I 0.688 0.735
- P.I 0.992 1.373
- Аорта плода: 125 ударов в минуту
- **Заключение:** нарушение маточноплацентарного и плодовоплацентарного кровообращения II степени

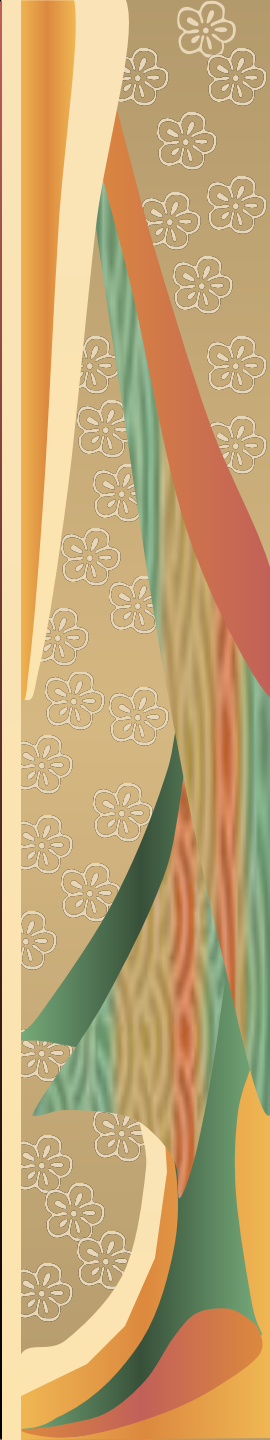




- Инструментальные исследования – КТГ (нарушение базального ритма, variability, децелерации), УЗИ плода (вес плода менее 10 перцентили) с доплерометрией сосудов МППК (нарушение кровотока) [1];
- Консультация врача генетика при наличии симметричной формы ЗВУР
- Дифференциальный диагноз – с маловесным для гестационного срока плодом. Вес плода при ЗВУР – менее 10-ой перцентили, наличие нарушение кровотока в сосудах МППК



- **ДИАГНОЗ:**Беременность 34 недели.Железодефицитная анемия I степени тяжести.Асимметричная внутриутробная задержка развития плода I степени тяжести.О.А.А.
- **ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА:**Пациентка беременна,потому что выявлены достоверные признаки беременности:пальпируются плод и его части, выслушиваются тоны сердца плода и выявляется двигательная активность плода.
- Учитывая данные анализов крови,у пациентки анемия I степени,связанная с беременностью,так как ранее анемия выявлена не была,а во время лечения в стационаре было определено повышение уровня гемоглобина.На основании данных несоответствия стояния дна матки сроку беременности, доплерометрии и ультразвукового исследования обнаружено внутриутробная задержка развития плода I степени.



# • Лечение

- Выявлено ВЗРП I степени, вызванное плацентарной недостаточностью. Для ликвидации плацентарной недостаточности необходимо провести комплекс мероприятий, направленных на восстановление и улучшения кровообращения плаценты.
- Для восстановления кровотока необходимо назначать вазоактивные препараты, такие как эуфиллин, верапамил (антагонисты кальция) и спазмолитики (но-шпа)
- Также необходимо адекватное расслабление миометрия, применяют токолитики (партусистен). Далее необходимо улучшить реологию крови для этого применяют реополиглюкин. Заключительным моментом терапии является назначение средств улучшающих газообмен и метаболизм тканей : внутривенное вливание раствора глюкозы 5 %, .кокарбоксилаза, витамины Е, С, мембраностабилизаторы (эссенциале), аротат калия, рибоксин, целесообразно применять антиоксиданты (атокоферолаацетат), ноотропов (пирацетам), адаптогенов (элеутерококк, женьшень), а также внутривенное вливание солкосерила и актовегина, улучшающих рост и развитие плода. для коррекции железодефицитной анемии назначают препараты железа (сорбифер, фенюльс, вифер) по 240mg в сутки, витамин С для улучшения всасывания железа, фолиевая кислота, диетотерапия, пища богатая белками витаминами и минералами (мясомолочными продуктами). Физиолечение. Средства, нормализующие сон (пустырник, валериана), Постельный режим.



## Показания к досрочному родоразрешению при ЗВРП

*При сроке беременности до 29 нед. + 0дн.*

*по данным доплерометрии: реверсный диастолический компонент кровотока в венозном протоке;*

*– по данным КТГ значение показателя STV-2,6 и менее*

*При сроке беременности 29 нед. + 1 дн. – 31 нед.+6 дн.*

*– по данным доплерометрии: нулевой диастолический компонент в венозном протоке;*

*– по данным КТГ значение показателя STV-2,9 и менее*

*При сроке беременности 29 нед. + 1 дн. – 31 нед.+6 дн.*

*– по данным доплерометрии: нулевой диастолический компонент в венозном протоке;*

*– по данным КТГ значение показателя STV-2,9 и менее*

*При сроке беременности 29 нед. + 1 дн. – 31 нед.+6 дн.*

*– по данным доплерометрии: нулевой диастолический компонент в венозном протоке;*

*– по данным КТГ значение показателя STV-2,9 и менее*

