АНАМНЕЗ

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Ф.И.О.: Д.С.Г.

.Возраст: 29 лет.

. Профессия: Почта России - оператор связи.

. Адрес: г. Волгоград Кировский район ул.

. Время поступления: 10 февраля 2016 г. , 11:00.

. Поступила в дородовое отделение ГУЗ «Родильный дом №3» в плановом порядке.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Болезни, передающиеся по наследству, отрицает. Беременность у матери протекала без осложнений. Многоплодия у родителей и ближайших родственников не было. Сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, пороками развития никто из ближайших родственников не страдает.

В детстве перенесла ветряную оспу, грипп. Травмы отрицает. Наличие операций и трансфузий отрицает. Гинекологический анамнез отягощен по поводу эрозии шейки матки (не лечилась по данной патологии). Лечение антибиотиками и гормонами отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен (в том числе лекарственная аллергия). Наличие вредных привычек у себя и у мужа отрицает.

МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

Менструация с 15 лет. Установились в 16 лет. Месячные регулярные, обильные, болезненные в 1-ый день, по 5 дней, через 28 дней. Дата последней менструации 09.05.2015 г. Менструальный цикл после предшествующих родов не изменился.

ПОЛОВАЯ ФУНКЦИЯ

Половая жизнь с 17 лет, состоит в зарегистрированном браке, от беременности не предохранялась.

Дату последнего полового сношения не помнит.

ГЕНЕРАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ

Первая беременность (2005 год) наступила через 3 года после начала половой жизни без предохранения. До настоящей беременности была одна беременность, роды своевременные, масса новорожденного составила 3 кг 800 грамм. Оценка по шкале Апгар-8/9 баллов. На данный момент ребенок развивается хорошо, умственное и физическое развитие в норме. Абортов (медицинских, самопроизвольных) не было. В первой половине предшествующей беременности имелся ранний токсикоз (рвота беременных, легкая форма). Во второй половине предшествующей беременности поздних токсикозов не было. Во время родов была выполнена эпизиотомия с последующей эпизиоррафией. Настоящая беременность по счету вторая, роды вторые.

беременность шейка матка плод

ТЕЧЕНИЕ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Настоящая беременность возникла в 2015 году. На сроке 6 недель встала на учет в женскую консультацию. Посещала ее регулярно ( всего 19 раз). Посещение женской консультации: до 20 нед. беременности - 1 раз в 4 нед.; с 20 нед. до 30 нед. - 1 раз в 2 нед.; с 30 нед. - 1 раз в 10 дней. Течение первого триместра беременности: со слов женщины, в первые 3 месяца отмечала тошноту и рвоту не более 3-х раз, в первой половине дня.

Лечение не проводилось. Течение второго триместра беременности: со слов женщины отмечала наличие запоров.

Течение третьего триместра беременности: со слов беременной, с 38 недель гестоз лёгкой степени.

Во втором триместре был поставлен диагноз «Бронхиальная астма I степени интермиттирующего течения с обструктивным компонентом. ДН 0». При исследовании ФВД проба с бронхолитиком положительная, прирост ОФВ 1- 24 %, рентгенография легких от 19.12.2014 г.- норма, в общем анализе крови- эозинофилия 12%. Наблюдались дистанционные хрипы и одышка в течение полугода. Принимала таблетки эуфиллина 0,15 мг, а также ингаляции беродуала и пульмикорта. Госпитализирована для планового родоразрешения в срок.

Данные наблюдения в женской консультации:

терапевт: бронхиальная астма I степени интермиттирующего течения с обструктивным компонентом. ДН 0.

стоматолог: 24.09.2015-полость рта санирована.

оториноларинголог: 15.10.2015 г.-здорова.

офтальмолог: 15.10.2015 г.-глазное дно без изменений.

ЭКГ: в норме.

УЗИ:

Один плод в головном предлежании.

БПР - 96.

Лобно-затылочный размер - 150

Длина бедренной кости пр. и лев. - 73

Длина плеча пр. и лев. - 70

Длина костей предплечья пр. и лев. - 68

Пуповина - к передней брюшной стенке.

Толщина плаценты в норме.

Анатомия плода в норме.

КТГ:

базальная ЧСС плода- 140 уд/мин.

амплитуда осцилляций-20 уд/мин.

невролог: 15.10.2015 г.-здорова.

хирург: 15.10.2015 г.-варикозная болезнь вен нижних конечностей.

эндокринолог: 15.10.2015 г.-здорова.

АД на правой руке-100/60 мм.рт.ст. АД на левой руке-90/60 мм.рт.ст.

Вес до беременности-51 кг, вес во время беременности ( на сроке 39 недель)-65,8 кг. За всю беременность поправилась на 14,8 кг. Патологических изменений в моче на протяжении всей беременности не обнаружено.

ВРЕМЯ ОЩУЩЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА

Первое ощущение шевеления плода было зарегистрировано 07.09.2015 года.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИСЛЕДОВАНИЕ

I. ОБЩЕЕ ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. Вес: 65,8 кг

. Рост: 164 см.

. Телосложение: нормостеническое.

. Температура тела: 36,6 0 С.

Наружный осмотр:

а) общее состояние: удовлетворительное, сознание ясное.

б) кожные покровы: нормальной окраски, сухие; имеются отеки, вызванные беременностью.

в) видимые слизистые розового цвета.

г) Костно-мышечная система: без патологии.

д) состояние подкожных вен: без изменений.

Состояние важнейших органов и систем:

Исследование нервной системы

Память хорошая. Раздражительности, беспокойства, мнительности не отмечается. Зрачки одинаковые. Сознание ясное, поведение адекватное, сон не нарушен, зрительный, слуховой, вкусовой анализаторы - без патологии.

Органы дыхания.

Грудная клетка симметричная, безболезненная, тип дыхания - грудной. ЧДД - 18 в мин, ритмичное. При осмотре верхних дыхательных путей патологические изменения не выявлены. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания, грудная клетка при пальпации эластична, резистентна.

При перкуссии грудной клетки звук над симметричными участками легких ясный, легочной, одинаковой силы. При топографической перкуссии границы легких соответствуют норме. При аускультации над всей поверхностью легких везикулярное дыхание.

Органы кровообращения.

При осмотре сердечный горб отсутствует, втяжений в области сердца нет. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, шириной 2 см, умеренной высоты, силы, резистентности. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, частота - 72 уд в мин. АД 90/60 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 72 уд. в мин, сердечных шумов нет.

Органы пищеварения.

Аппетит не нарушен, жевание и глотание не затруднены, стул регулярный, оформленный. Запах изо рта не ощущается. Слизистая рта розового цвета, влажная, чистая. Язык влажный, розовый, налет отсутствует. При осмотре живот увеличен в размере за счет беременной матки. При пальпации живот мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц нет, матка в нормальном тонусе. При глубокой пальпации живота патологических изменений нет. Печень и селезенка не пальпируются.

Органы мочевыделения.

Область почек без особенностей. Почки не пальпируются. При пальпации мочеточниковые точки безболезненные. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный. Мочеиспускание регулярное, безболезненное, не затруднено. Никтурии нет.

Анализ мочи

Дата 10.02.2016год

Удельный вес - 1016

Лейкоциты - 2-3

Эпителий плоский - 6-8

СПЕЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Тазоизмерение:

Distantia spinarum - расстояние между передними верхними остями подвздошных костей - 23 (норма 25-26 см).

Distantia cristarum - расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей - 25 (норма 28-29 см).

Distantia trochanterica - расстояние между большими вертелами бедренных костей- 28 (норма 30-31 см).

Conjugata diagonalis -11, 5 см.

Conjugata vera- 9см.

Conjugata externa -18 см.

Исследование живота:

а) величина- живот увеличен беременной маткой, соответствует сроку доношенной беременности (39-40 недель), форма- имеет правильную, яйцевидную, немного заостренную книзу форму, состояние пупка-пупок сильно выдается вперед, рубцы беременности имеют вид розовых полос дугообразной формы;

б) измерение окружности живота на уровне пупка-91 см;

в) измерение высоты стояния дна матки от лобка-34 см;

г) измерение длины плодного овоида-25 см, прямого размере головки-11 см.

Пальпация (четыре приема Леопольда).

-й прием: цель-определение высоты стояния дна матки (34 см) и части плода, располагающейся в дне матки (тазовый конец-крупная, менее плотная и округлая, чем головка, часть плода).

-й прием: цель-определение спинки и мелких частей плода (спинка-равномерная площадка, мелкие части - небольшие выступы, часто меняющие положение); определение позиции и вида - вторая позиция, передний вид. Матка возбудима, сокращения в ответ на раздражение пальпацией; круглые связки пальпируются в виде длинных, плотных тяжей.

-й прием: цель-определение предлежащей части плода - головка (плотная, округлой формы, часть плода, с отчетливыми контурами, при пальпации подвижна - ощущается ее баллотирование).

-й прием: подтверждается 3-й прием, определяется уровень стояния предлежащей части плода (над входом в малый таз).

Сердцебиение плода: ясное, ритмичное, 140 уд/мин, выслушивается справа, ниже пупка.

Влагалищное исследование:

Наружные половые органы сформированы и развиты правильно, бартолиновые железы не изменены, лимфоузлы не увеличены, оволосение по женскому типу. Промежность нормальной высоты. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки сглажена, края умеренной толщины, равномерно размягчена. Положение шейки матки: кзади; длина шейки матки - 1-2 см Раскрытие зева на 1 - 1 1/2 поперечных пальца. Плодный пузырь цел, хорошо выражен, напрягается во время схваток. Предлежит головка над входом в таз. Все опознавательные пункты таза доступны для исследования. Мыс не достижим, диагональная конъюгата 11,5 см (истинная конъюгата 9 см). Крестцовая впадина свободна, экзостозов в тазу нет.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Протокол ультразвукового исследования допплерография

Дата исследования: 10.02.16

Срок беременности: 39 неделя

Артерия пуповины:

IR 0,64; 0,65 CD

Маточная артерия:

Правая: IR 0,50 (N)

Левая: IR 0,55 (N)

Удовлетворительное состояние ФПС.

Визуализация удовлетворительная

Протокол скринингового ультразвукового исследования

Дата исследования: 10.02.2016 год

Первый день последней менструации 09.05.2015 год, срок беременности - 39 неделя.

В матке определяется один живой плод в продольном положении с головным предлежанием.

Фетометрия:

Бипариетальный размер головы 13мм .

Окружность головы 334 мм

Длина бедренного хвоста: левой 73 мм правой 73 мм

Анатомия плода: ПМП 3400 +,- (300гр)

Легкие: зрелые

Сердце четырехкамерное

Почки две

Плацента, околоплодные воды, пуповина соответствуют норме.

Преимущественная локализация плаценты: передняя, дно матки.

Толщина плаценты: нормальная (39 мм)

Пуповина имеет 3 сосуда

Заключение: Доношенная беременность. Головное предлежание.

Анализ крови

Дата: 10.02.2016

Билирубин общий 12,0 мкмоль/л

прямой 2,7 мкмоль/л

непрямой 9,3 мкмоль/л

Тимоловая проба 2,0 ед.

Мочевина 4,1 ммоль/л

Алат 10,2 ммоль/л

Сахар 4,2 ммоль/л

Общий белок 65,4 г/л

Креатинин 63,2 мкмоль/л

Исследование коагулограммы

Дата исследования 10.02.2016год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Норма | Результат |
| 1 | Протромбиновое время | 14-18 сек |  |
| 2 | Протромбин по Квику | 70-130% | 8,4 |
| 3 | Фибриноген | 2-4г/л | 4,75 |
| 4 | Активированное частич. тромбопластиновое время | 24-34 сек | 31,0 |
| 5 | Тромбиновое время | Акт. 3 9 - 12 сек Акт. 6 14 - 15 сек | 11,3 |
| 6 | Фибриноген «Б» | отр | отр |

Анализ крови

Дата исследования 10.02.2016

Гемоглобин 106 г/л

Эритроциты 3,4 1012 л

Цв.показат. 0,9

СОЭ 47 мл/час

Лейкоциты 7,2 1012 л.

Палочкоядерные 2

Сегментоядерные 72

Лимфоциты 18 19-37 %

Анализ мочи

Дата 10.02.2016год

Удельный вес - 1016

Лейкоциты - 2-3

Эпителий плоский - 6-8

Анализ на гонококки

Гонококки не обнаружены.

Трихомонада не обнаружена.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Основной: Доношенная беременность (39-40 недель). Предвестники родов. Головное предлежание.

Сопутствующие: Бронхиальная астма легкой степени интермиттирующего течения.

Осложнения основного: отеки, вызванные беременностью.

ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА

Беременность 39-40 недель. Положение плода продольное. Предлежание головное, вторая позиция, передний вид.

Период родов-предвестники. Имеется бронхиальная астма легкой степени интермиттирующего течения.

Беременность доказывается следующими достоверными признаками:

. Прощупываются отдельные части плода - головка, спинка, таз, мелкие части (конечности).

. Выслушиваются сердечные тоны плода - ясные, ритмичные, 140 уд/мин, наиболее отчетливо слышны справа, ниже пупка.

. Данные УЗИ-беременность, соответствующая 39-40 нед.

Срок беременности определяется:

. По данным последней менструации-39 недель.

. По объективным данным.

Продольное положение плода, головное предлежание, вторая позиция и передний вид определяются данными наружного акушерского исследования: в дне матки располагается тазовый конец - крупная, не плотная, не округлая, не баллотирующая часть плода; спинка плода обращена к правой стороне матки, к ее передней стенке; головка предлежит ко входу в малый таз (пальпируется как плотная, округлая, баллотирующая часть). Сердечные тоны плода выслушиваются ниже пупка справа. УЗИ подтверждает головное предлежание плода.

О бронхиальной астме свидетельствуют данные прироста ОФВ1-24%, а также эозинофилия в общем анализе крови 12% и положительная проба с бронхолитиком.

план ведения родов

План родов: роды через естественные родовые пути, профилактика кровотечения, профилактика дискоординированной родовой деятельности, обезболивание в родах.

Механизм родов:

Механизм родов начинается в той плоскости таза, в которой плод встречает препятствия. Различают 4 основных момента механизма родов.

Первый момент - сгибание головки. Под влиянием внутриматочного и внутрибрюшного давления шейная часть позвоночника сгибается, подбородок приближается к грудной клетке, затылок опускается вниз. По мере опускания затылка малый родничок устанавливается ниже большого, постепенно приближается к срединной линии таза и становится наконец наиболее низко расположенной частью головки - проводной точкой.

Сгибание головки позволяет ей пройти через полость малого таза наименьшим или близким к нему размером-малым косым ( 9,5 см). Однако при нормальном соотношении размеров таза и головки необходимости в максимальном сгибании головки не бывает:

Головка сгибается настолько, насколько это необходимо для прохождения из широкой в узкую часть малого таза.

Второй момент - внутренний поворот головки. Головка плода при своём поступательном движении в полости малого таза при переходе её из широкой в узкую часть, встречая препятствие дальнейшему продвижению, одновременно со сгибанием, начинает поворачиваться вокруг своей продольной оси. При этом затылок, скользя по боковой стенке таза, приближаясь к лонному сочленению, передний отдел головки отходит к крестцу. Это движение легко обнаружить, наблюдая за движением стреловидного шва. Он, располагаясь до описываемого поворота в полости малого таза в прямой размер. Поворот головки заканчивается, когда стреловидный шов устанавливается в прямом размере выхода, а подзатылочная ямка - под лонным сочленением. Этот поворот является подготовительным моментом к 3-му моменту.

Третий момент - разгибание головки. Головка плода продолжает продвигаться по родовому каналу и одновременно с этим начинает разгибаться. Разгибание при физиологическом течении родов происходит в выходе таза, разгибание начинается после того, как подзатылочная ямка упирается в нижний край лонного сочленения, образуя точку фиксации. Головка вращается своей передней осью вокруг точки фиксации и в несколько потуг полностью разгибается и рождается. При этом из половой щели последовательно появляются теменная область, лоб, лицо и подбородок. Головка рождается малым косым размером.

Четвертый период - внутренний поворот туловища и наружный поворот головки. Во время разгибания головки плечики плода вставляются в поперечный размер входа или в один из косых размеров по мере продвижения головки. В плоскости выхода таза, вслед за ней, плечики плода винтообразно продвигаются по тазовому каналу. Их поперечный размер переходит в косой, а при выходе - в прямой размер таза. Этот поворот передается родившейся головке, при этом затылок поворачивается к левому бедру матери. Переднее плечико поворачивается к лонному сочленению, заднее - к крестцу. Рождение плечевого пояса: верхняя треть плечика, обращенного кпереди., а затем за счет бокового сгибания позвоночника плечико, обращенное кзади. Далее рождается тело плода.

РИСК РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ И ДЛЯ ПЛОДА

Прогноз родов благоприятный как для матери, так и для плода (беременность протекала без осложнений, наследственность не отягощена, плод предлежит головкой, не крупный). Роды через естественные родовые пути.

Возможные осложнения: кровотечение, разрывы промежности, слабость родовых сил.

ПРОТОКОЛ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РОДОВ

I ПЕРИОД РОДОВ

Родовая деятельность началась 12.02.2016 г. В 11 час.30 мин с подтекания прозрачных,светлых околоплодных вод и нерегулярных схваток. Состояние удовлетворительное, пульс 72 в мин.,АД-100/60 мм.рт. ст., поведение спокойное.Матка правильной формы, безболезненная во всех отделах, возбудима при пальпации, головка плода прилежит ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 140 уд/мин.

Динамика каждые 2 часа:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата (12.02.2016) | Время (13:00) | Время (15:00) |
| Безводный промежуток | 1 час 30 мин | 3 часа 30 мин |
| Общее состояние | удовлетворительное | удовлетворительное |
| Пульс | 80 | 80 |
| АД | 110/70 | 110/70 |
| Температура | 36,6 | 36,6 |
| Выделено мочи | 250 мл | 250 мл |
| Характер схваток | 25” через 3-4 мин | 50” через 1-2 мин |
| Сердцебиение плода | 140 уд/мин | 140 уд/мин |
| Плодный пузырь | - | - |
| Амниотическая жидкость | светлая | - |
| Характеристика шейки матки | сглажена | - |

Головка плода прижата ко входу в малый таз, малый родничок слева, сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 140 уд/мин.

С целью усиления родовых сил начато в/в капельное введение 5 ЕД окситоцина в 400 мл 0,9% раствора хлорида натрия. В мышцу введено: раствор глюкозы 40%-20,0 и кокарбоксилаза-100,0.

ПЕРИОД РОДОВ

В 15.00 начались потуги, повторяются через 1-2 мин по 50 сек, головка плода на тазовом дне, сердцебиение приглушено, ритмичное, 130 уд/мин.

.05 - головка плода врезывается, сердцебиение приглушено, ритмичное, 130 уд/мин. Потуги через 1-2 мин по 50 сек. Введение окситоцина продолжается.

Из-за угрозы разрыва промежности в асептических условиях была выполнена эпизиотомия.

В 15.15 на высоте одной из потуг родоразрешилась живым, доношенным мальчиком в головном предлежании, 2 позиции, переднем виде, массой 3 кг 800 грамм, длиной 54 см, родовых опухолей нет. Обвития нет.

Оценка по шкале Апгар:8/9 баллов.

Произведено отсасывание слизи из верхних дыхательных путей ребенка. После прекращения пульсации пуповины был отделен от матери. Профилактика гонобленореи произведена Sol. Albucidi 20% троекратно. У родильницы моча выделена катетером в количестве 200 мл.

ПЕРИОД РОДОВ

Через 15 мин самостоятельно отделился и родился послед (по Шульце), дольки целые, оболочки все, пуповина 60 см. Размер- 20 см\*18 см\*2 см.

Кровопотеря в родах - 250 мл

Матка сократилась хорошо, плотная.

РАННИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

Данные осмотра родовых путей:

Родовые пути осмотрены в зеркалах, произведена эпизиоррафия (наложен непрерывный шов гетгутом, произведено послойное восстановление рассеченного вульварного кольца, края кожной раны соединены отдельными швами, линии швов обработаны спиртом)

Течение раннего послеродового периода:

Состояние удовлетворительное, температура-36,7, пульс-72 уд/мин, АД-110/70 мм.рт.ст., жалоб нет. Матка в тонусе, выделение кровянистые умеренные.

Состояние новорожденного в первые 2 часа после рождения: ребенок передан врачу-неонатологу сразу после рождения.

ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

.02.16г.-2 сутки после родов.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Пульс 70 ударов в минуту. АД-110/70 мм. рт. ст. Молочные железы увеличены, мягкие, соски без трещин. Матка на 14 см. выше лона, плотная. Выделения темно-кровянистые, умеренные. Швы в пределах нормы.

.02.16.-4 сутки после родов.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Пульс 70 ударов в минуту. АД-110/70 мм. рт. ст. Молочные железы увеличены, мягкие, соски без трещин. Матка на 12 см. выше лона, плотная. Выделения темно-кровянистые, умеренные. Швы в пределах нормы.

.02.16г.- 5 сутки после родов.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в минуту. АД-110/70 мм. рт. ст Молочные железы увеличены, мягкие, соски без трещин. Матка на 11 см. выше лона, плотная. Лохии сукровичные, умеренные. Швы на промежности сняты, заживление первичным натяжением.

Была выписана с живым ребенком в удовлетворительном состоянии.

ЭПИКРИЗ

Д.С.Г., 29 лет, поступила 10 февраля 2016 года в дородовое отделение в плановом порядке в ГУЗ «Родильный дом №3» по поводу наличия предвестников родов. На основании данных наружного акушерского исследования (в дне матки располагается тазовый конец, спинка обращена к правой стороне матки, ее передней стенке, головка предлежит ко входу в малый таз); при аускультации сердечные тоны плода выслушиваются ниже пупка справа; на основании данных УЗИ; на основании данных предшествующих анализов крови (эозинофилы 12 %), анализов прироста ОФВ1-24% и положительной пробы с бронхолитиком был поставлен следующий клинический диагноз: Доношенная беременность 39-40 недель, положение плода продольное, предлежание головное, вторая позиция, передний вид. Бронхиальная астма легкой степени интермиттирующего течения.

Роды вели через естественные родовые пути, для профилактики кровотечения внутривенно ввели растворы глюкозы, кальция хлорида и аскорбиновой кислоты, для стимулирования родовой деятельности внутривенно капельно вводили окситоцин. Родился мальчик 3800г. 54 см, мышечный тонус-хороший, крик громкий. Кожа розовая, имелся легкий акроцианоз. Дыхание пуэрильное, тоны сердца ясные, ритмичные.

Осложнения в родах -выполнена эпизиотомия из-за угрозы разрыва промежности с последующей эпизиоррафией (наложен непрерывный шов гетгутом, произведено послойное восстановление рассеченного вульварного кольца, края кожной раны соединены отдельными швами, линии швов обработаны спиртом).

На 5-ые сутки была выписана с живым ребенком в удовлетворительном состоянии.

Прогноз для жизни и здоровья благоприятный.