Карагандинский государственный медицинский университет

Кафедра: акушерства и гинекологии

СРСП

На тему: «История родов»

Выполнила: Бесмельцева К. 4-079ОМ

Проверила: Быкова А.О.

Караганда, 2015 год

I. Общие сведения

.А.С.М.

. 28 лет (18.09.1987 г.)

. Казашка

. Место работы: домохозяйка

. Республика: Казахстан, область : Карагандинская, город обл. знач : Караганда, улица : Университетская, дом., квартира

. О.А.Н., 3о лет, безработный

. Дата поступления 21.03.2015 г.

. Отделение патологии

II. Анамнез

. Не отягощен.

. В детстве болела простудными заболеваниями, ОРВИ. Болезнь Боткина, туберкулез отрицает. Во взрослой жизни - хронический пиелонефрит. Последнее обострение в 2014 году. На «Д» учете не состоит. Миопия слабой степени.

. Хронические заболевания отрицает

. Аллергические заболевания отрицает

. Гемотрансфузии отрицает

. Операции отрицает

III. Специальный (акушерский) анамнез

. Менструальная функция:

Первая менструация в 12 лет. Овуляторный период 28 дней по 4-5 дня, безболезненные ,умеренные. Последняя менструация : 04.11- 08.11.14г.

. Половая функция:

Начало половой жизни: 20 лет. Состоит в браке. Первая беременность наступила после 3-х лет с начала половой жизни. В 2011 г. Внематочная беременность, тубэктомия справа.

. Генеративная функция:

Паритет родов. Беременностей 4 2010 г. Самопроизвольный выкидыш в сроке 6 недель с выскабливанием полости матки. 2011 г. Внематочная беременность, тубэктомия справа 2013г. срочные роды 3500,0, ребенок умер в 7 месяцев - кардиомиопатия (со ВПС) данная

.Течение настоящей беременности:

На «Д» учете с 10 недель беременности

Первая половина беременности - 20 недель - гиперэхогенный фокус в сердце. В 30 недель диагноз снят.

Вторая половина- 22 недели - бактериальный посев мочи - стафилококки - 105 не лечилась. В 35 недель lues latens, урогенитальный хламидиоз, профессиональное лечение трихомониаза в условиях ОКВД. В 37-38 недель профессиональное лечение врожденного luesa latens в ОКВД.

Во время данной беременности беспокоила тошнота, рвота. Сама принимала ОМЕЗ.

Первое шевеление плода не помнит.

Срок беременности от 21.03.15г. составляет: по первому дню последней менструации 41недель+ 3дня; по УЗИ 40 недель + 3 дня , по первой явке в женскую консультацию 39 недель+ 3 дня;

По формуле Скульского Х=((L\*2)-5)/5 Х= (27\*2-5)/ 5= 9,8 лунных месяца 274 дня

Жордания= X=L+C Х= 27+ 12= 39 недель

Длина плода, измеренная тазомером = 27см.

Лобно-затылочный размер головки = 12 см.

.Сведение о родах:

Жалобы на тянущие боли внизу живота в течении 3-х часов .

IV. Объективное исследование

Наружный осмотр:

А) Состояние удовлетворительное, нормостенического телосложения, умеренного питания, рост 162см, вес 69кг, ИМТ= 26, температура тела 36,8 °С. Пульс 78 уд/мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 120/90 мм.рт.ст. Анализ мочи на наличие белка путем кипячения отрицательный.

Б) Кожные покровы чистые, обычной окраски. Варикозного расширения вен нет. Ромб Михаэлиса соответствует форме квадрата. Горизонтальная диагональ ромба равна 10 см, вертикальная 11см.

В) Молочные железы мягкие, соски чистые

Г) В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Мочеиспускание свободное, безболезненное, симптом «Поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Стул оформленный, регулярный.

беременность кровотечение головка плод

V. Акушерский статус

. Размеры таза: 26-28-30-20.

Distantia spinarum-расстояние мужду передневерхними остями подвздошых костей(наиболее выступающие точки на передней поверхности таза). В норме составляет 25-26 см.

Distantia cristarum- расстояние между наиболее удаленными точками гребней подвздошных костей, в среднем 28- 29 см.

Distantia trohanterica- расстояние между большими вертелами бедренных костей, этот размер равен 31-32 см.

Conjugata diagonalis- расстояние от нижнего края симфиза до наиболее выдающейся точки мыса крестца. Ее определяют при влагалищном исследовании женщины. Если мыс достижим, то кончик среднего пальца фиксируют на его верхушке, а ребро ладони упирают в нижний край симфиза. После этого отмечают место соприкосновения исследующей руки с нижним краем симфиза и измеряют расстояние от верхушки среднего пальца до точки соприкосновения с нижним краем симфиза. Размер= 10,5-12 см.

Для определения истинной конъюгаты из размера диагональной конъюгаты вычитаем 1,5-2 см. Истинная конъюгата = 11 см

.Исследование живота:

a) По форме продольного овоида ,пупок сглажен.

b) Измерение окружности живота на уровне пупка 101см.

c) Измерение высоты стояния дна матки от лобка 41 см.

d) Длина плода по Альфельду. Измерение проводят тазомером. Одну пуговку тазомера устанавливают на нижний полюс головки ,другую- на дно матки. Расстояние от нижнего полюса головки до тазового конца составляет половину длины плода. Поэтому полученную величину умножают на 2, из полученного числа вычитают 3-5 см в зависимости от толщины брюшной стенки. Установив таким образом длину плода, делят это число на 5 и получают срок беременности в месяцах. Результат измерения равен 24 см.

(24\*2-3)/5=9 месяцев

Измерение головки плода. Женщина лежит на спине; тщательнее ощупываем головку плода: пуговки тазомера устанавливаем на самых выдающихся пунктах головки, которые обычно соответствуют области затылка и лба. Результат измерения равен 12 см.

Индекс Соловьева. Измеряем сантиметровой лентой окружность лучезапястного сустава беременной. Средняя величина окружности 14 см.

e) Пальпация живота по Леопольду-Левицкому:

Положение справа от беременной.

- Прием. Определяем высоту стояния дна матки и часть плода,которая находится в дне.Ладони обеих рук располагаются на дне, концы пальцев рук направлены друг к другу,но не соприкасаются.В области дна матки определяется тазовый конец плода.

- Прием. Определяем положение, позицию и вид плода.Кисти рук сдвигаются на боковые поверхности матки.Проводим пальпацию боковых отделов матки. Продольное положение плода, 1 позиция.

-Прием.Определяем предлежащую часть и отношение ее ко входу в малый таз.Прием проводим одной рукой. Головное предлежание.

-Прием.Определяем характер предлежащей части и ее местоположение по отношению к плоскости малого таза. Для выполнения данного приема поворачиваемся лицом к ногам беременной.Кисти рук располагаем латерально от срединной линии над горизонтальными ветвями лобковых костей. Головка прижата ко входу в малый таз.

f) Аускультация сердцебиения плода: приглушенное, ритмичное, до 142 уд/мин слева на уровне пупка.

. Предполагаемая масса плода 4141 (±191)гр. УЗИ от (21.03.15г.)

. Максимальная допустимая кровопотеря роженицы 0,3% от 69 кг 207 мл.

VI. Осмотр в зеркала

А.- Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу

Б.- Влагалище рожавшей увлажнено умеренными, светлыми околоплодными водами

В- Шейка матки сглажена

Г- Наружный зев закрыт

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

Влагалищное исследование: нет показаний

Conjugata diagonalis- расстояние от нижнего края симфиза до наиболее выдающейся точки мыса крестца. Ее определяют при влагалищном исследовании женщины. Если мыс достижим, то кончик среднего пальца фиксируют на его верхушке ,а ребро ладони упирают в нижний край симфиза. После этого отмечают место соприкосновения исследующей руки с нижним краем симфиза и измеряют расстояние от верхушки среднего пальца до точки соприкосновения с нижним краем симфиза. Размер = 10,5-12 см.

ДИАГНОЗ: Беременность 40недель + 3 дня. I период родов. Разрыв промежности 1 степени. Luens latens. Миопия слабой степени. Хронический пиелонефрит, стадия ремиссии. ОАА

План ведения родов:

роды вести консервативно

активное ведение 3 периода

с утеротонической целью окситоцин 10 ЕД в/м

присутствие на родах врача неонатолога

Динамика наблюдения за беременной

.03.2015г Состояние удовлетворительное. АД 110/70, пульс 78 ударов в минуту, температура 36,6°С, матка не возбуждена, выделения из половых путей слизистые, стул и мочеиспускание в норме, сердцебиение плода ритмичное 148 ударов в минуту. Околоплодные воды не изливались.

.082014г Состояние удовлетворительное. АД 110/70, пульс 76 ударов в минуту, температура 36,6°С, матка не возбуждена, выделения из половых путей слизистые, стул и мочеиспускание в норме, сердцебиение плода ритмичное 144 ударов в минуту. Околоплодные воды не изливались.

VIII. Дневник течения родового акта

период родов (21.03.2015г 16:00ч начало родовой деятельности.)

Продолжительность составила 2 часа 20 минут.

:45ч Артериальное давление 120/90 , пульс 80 ударов в мин., температура 36,8°С, Сердцебиение плода 145 ударов в мин., выделения из половых путей слизистые, наблюдается 4 схватки за 10 минут по 10 секунд

:20ч Артериальное давление 120/80, пульс 78 уд/мин., температура 36,7С, сердцебиение плода 140 ударов в мин, выделения из половых путей слизистые, наблюдается 4 схватки за 10 минут по 15 секунд. Шейка матки сглажена, края тонкие, податливые, открытие маточного зева 9,0 см.Плодный пузырь цел, наливается. Положение плода продольное, предлежит головка,3/5.Конфигурации головки нет. Емкость таза удовлетворительная. Выступов и экзостозов в малом тазу нет. Мыс не достижим.

Диагноз: Беременность 40 недель + 3дня. Первый период родов. Разрыв промежности 1 степени. Luens latens. Миопия слабой степени. Хронический пиелонефрит, стадия ремиссии. ОАА

Заключение:

переведена в родильный зал.

роды вести консервативно

активное ведение 3 периода

с утеротонической целью пабал 1,0 в/м

присутствие на родах врача неонатолога период родов

Продолжительность составила 10 минут.

:20 ч 21.03.2015г. Излитие околоплодных вод. Воды чистые, умеренные.Сердцебиение плода 142 ударов в минуту. Раскрытие шейки матки 9 см. Конфигурация + . Наблюдаются 5 схваток за 10 минут более 40 секунд. Головка 0/5 (верхне-передняя часть головы находится на уровне симфиза).

:25ч Сердцебиение плода 140 ударов в минуту.

:30ч роды

Ручное пособие: Первый момент проводится во время схваток - Для воспрепятствия преждевременному разгибанию головки акушерка кладет левую руку на лонное сочленение и прорезывающуюся головку. При этом ладонные поверхности плотно прилегающих друг к другу четырех пальцев левой руки располагаются плашмя на головке, бережно задерживая ее разгибание и быстрое продвижение по родовому каналу.

Второй момент проводится вне схваток-правую руку ладонной поверхностью кладут на промежность таким образом, чтобы четыре пальца плотно прилегали к области левой, а максимально отведенный палец - к области правой половой губы. Осторожно надавливая концами всех пальцев на мягкие ткани вдоль больших половых губ, низводят их книзу, к промежности, уменьшая при этом ее напряжение. Одновременно ладонь правой руки бережно придавливает к прорезывающейся головке ткани промежности, поддерживая их. Данне манипуляции чередуют между собой до рождения головки.

Третий момент - регулирование потуг. роженице предлагают глубоко и часто дышать открытым ртом. В таком, состоянии потужная деятельность невозможна. В это время обеими руками задерживают продвижение головки до окончания потуги. После окончания, потуги правой рукой соскальзывающими движениями снимают ткани с личика плода. Левой же рукой в это время медленно поднимают головку кпереди, разгибая ее.

Четвертый момент - освобождение плечевого пояса и рождение1 туловища плода. После рождения головки совершается последний момент механизма родов - внутренний поворот плечиков и наружный поворот го ловки. Для этого роженице предлагают потужиться. Если этого не происходит, то ладонями захватывают головку за височно-щечные области и осуществляют тракции кзади до тех пор, пока треть переднего плечика не подойдет под лонное сочленение .После того как плечико подведено под лоно, левой рукой захватывают головку, приподнимая ее вверх, а правой рукой сдвигают ткани промежности с заднего плечика, выводя последнее. После рождения плечевого пояса в подмышечные впадины со стороны спины вводят указательные пальцы обеих рук и туловище приподнимают кверху, соответственно проводной оси таза.

В 18:30 произошли роды живым доношенным ребенком в положении на боку, девочкой с оценкой по шкале Апгар 8/9.Производим очищение дыхательных путей, передаем ребенка к маме контакт «кожа к коже»,одеваем шапочку, пересекаем пуповину, осуществляется грудного вскармливания. Профилактические процедуры: промывка, обработка глаз 0,1 % тетрациклиновая мазь за верхнее веко к концу 1 часа жизни. Для профилактики кровотечений внутримышечно вводим витамин К.

III период родов

Активное ведение 3 периода родов : введение окситоцина 10 ЕД в/м после рождения переднего плечика, наложение лигатуры ближе к половым путям, контролируемая тракция пуповины с контрдавлением на матку, выделение плаценты скручивающими движениями из половых путей, массаж матки. В 18:35 выделился послед. Детское место целое, оболочки все, длина пуповины 80 см. Кровопотеря после родов-150 мл.Общая продолжительность 3 периода составила 5 минут.

IX Ранний послеродовый период

Осмотр мягких тканей родовых путей: Шейка матки- цела, влагалище- цело, промежность- цела. Матка плотная, выделения умеренные.Общая кровопотеря в родах составила 210 мл. Через 2 часа после родов производим измерения плода.Вес=4101,0 кг.Рост=54 см.Окружность головы=36 см.Окружность груди=35см. Родильница в удовлетворительном состоянии вместе с ребенком переведена в послеродовую палату

Течение послеродового периода

.03.2015г Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Артериальное давление 110/70, пульс 74 ударов в минуту, температура 36,4°С, ЧДД 42 уд/мин., цвет кожных покровов розовый, грудь безболезненная, соски чистые, лохи кровянистые умеренные, высота дна матки 14 см. стул и мочеиспускание в норме. Назначение: Режим 3, диета 15.

.03.2015г Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Артериальное давление 100/70, пульс 74 ударов в минуту, температура 36,8°С, ЧДД 40 уд/мин, цвет кожных покровов розовый, грудь безболезненная, соски чистые, лохи кровянистые умеренные, , высота дна матки 12 см. стул и мочеиспускание в норме. Назначение: Режим 3, диета 15.

.03.2015г Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Артериальное давление 110/70, пульс 74 ударов в минуту, температура 36,8°С, ЧДД 40уд/мин, цвет кожных покровов розовый, грудь безболезненная, соски чистые, лохи кровянистые умеренные, высота дна матки 10 см. стул и мочеиспускание в норме. Назначение: Режим 3, диета 15.

ЭПИКРИЗ

ФИО : А.С.М.

Дата рождения : 18.09.1987г

Домашний адрес: Республика: Казахстан, область: Карагандинская, город обл. знач : Караганда, улица: Университетская, квартира.

Дата поступления: 21.03.2015г

Дата выбытия 27.03.2015г

Заключительный диагноз: самопроизвольные роды в затылочном предлежании.

Сопутствующие осложнения: отсутствуют

Жалобы при поступлении: на тянущие боли внизу живота в течении 3-х часов

Анамнез заболевания:

Паритет родов. Беременностей 4 2010 г. Самопроизвольный выкидыш в сроке 6 недель с выскабливанием полости матки. 2011 г. Внематочная беременность, тубэктомия справа 2013г. срочные роды 3500,0, ребенок умер в 7 месяцев - кардиомиопатия (со ВПС) данная

На «Д» учете с 10 недель беременности

Первая половина беременности - 20 недель - гиперэхогенный фокус в сердце. В 30 недель диагноз снят.

Вторая половина- 22 недели - бактериальный посев мочи - стафилококки - 105 не лечилась. В 35 недель lues latens, урогенитальный хламидиоз, профессиональное лечение трихомониаза в условиях ОКВД. В 37-38 недель профессиональное лечение врожденного luesa latens в ОКВД.

Во время данной беременности беспокоила тошнота, рвота. Сама принимала ОМЕЗ.

Анамнез жизни:

. Не отягощен.

. В детстве болела простудными заболеваниями, ОРВИ. Болезнь Боткина, туберкулез отрицает. Во взрослой жизни - хронический пиелонефрит. Последнее обострение в 2014 году. На «Д» учете не состоит. Миопия слабой степени.

. Хронические заболевания отрицает

. Аллергические заболевания отрицает

. Гемотрансфузии отрицает

. Операции отрицает

Специальный (акушерский) анамнез

. Менструальная функция:

Первая менструация в 12 лет. Овуляторный период 28 дней по 4-5 дня, безболезненные ,умеренные. Последняя менструация : 04.11- 08.11.14г.

. Половая функция:

Начало половой жизни: 20 лет. Состоит в браке. Первая беременность наступила после 3-х лет с начала половой жизни. В 2011 г. Внематочная беременность, тубэктомия справа.

Объективные данные: Общее состояние удовлетворительное, температура 36,8°С, вес 69 кг, рост 162 см, ИМТ 26. Нормостенического телосложения, умеренного питания. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД= 20 в мин. Пульс 78 уд/мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 120/90 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Мочеиспускание свободное, безболезненное, симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Стул оформленный, регулярный. Эпидемиологический анамнез спокоен. Эпидемиологическое окружение чистое.

Акушерский статус: Родовая деятельность 4 схватки за 10 мин по 35-40 сек.. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное 142 уд/мин, ниже слева пупка.Патологических выделений из половых путей нет, подтекают светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Диагноз при поступлении: Беременность 40 недель + 3 дня. Первый период родов. Разрыв промежности 1 степени. Luens latens. Миопия слабой степени. Хронический пиелонефрит, стадия ремиссии. ОАА

Консультации специалистов: Осмотр нефролога - хронический пиелонефрит

Осмотр венеролога - lues latens

Осмотр офтальмолога - миопия слабой степени

Лабораторно-диагностические исследования:

Группа крови О(I)первая, Rh (+) положительный от 21.03.2015г.

Общий анализ крови от 21.03.2015г.: Hb 130 г/л, эр 4,8 \*1012/л, ЦП 0,82 , СОЭ 29 мм/ч ,Le 13,9\*109/ л , тром 175,0\* 109/л, c 73, п 3, м 2, лим 22, э 0, дл.кр. 20 сек, время свертывания крови 3 мин 40 сек. Ht 39,1%.

Общий анализ мочи от 21.03.2015г.: цвет желтый, прозрачная, удельный вес 1016,белок 0,033 г/л, лейкоциты -10 в п/зр , эр 2-3 в п/зр.

Биохимический анализ крови от 21.03.2015г.: общий белок 80 г/л, мочевина 6,1 ммоль/л, АЛАТ 0,27 мккат/л, АСАТ 0,19 мккат/л, общий Bi 9,1 мкмоль/л, прямой Bi 2,3 мкмоль/л, тимоловая проба 3,0ед.

Коагулограмма от 21.03.2015 г.: фибриноген 3,08 г/л, ПТИ 83%, этаноловыйтест отрицательный.

Сахар крови от 21.03.2015г.:5,4 ммоль/л

Инструментальные исследования: УЗИ плода от 21.03.2015г.: по фетометрии плод соответствует 40 неделям+3 дня. Головное предлежание плода. Крупный плод. Кровоток физиологический. БФПП от 21.03.2015г.:8б из 8б. КТГ плода: удовлетворительное функциональное состояние плода.

Проведенное лечение:

.03.2015г. с 16:00 регулярная родовая деятельность, переведена в родильный блок. Роды: 21.03.2015г. в 18:30 произошли роды живым доношенным плодом женского пола, весом 4100,0 и ростом 54см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. Кровопотеря 250,0. Учитывая срок гестации 40 недель рост и вес плода выставлен крупный плод.

.03.2015г произведено ушивание промежности.

Анестезия: местное обезболивание

Тип операции: плановая

Осложнения: без осложнений

Специальная аппаратура не использовалась.

Диагноз: Самопроизвольные роды IV в сроке 40 недель+3дня в затылочном предлежании. Разрыв промежности 1 степени. Luens latens. Миопия слабой степени. Хронический пиелонефрит, стадия ремиссии. ОАА

Течение послеродового периода : разрыв промежности 1 степени.

Лечение: Режим 3, диета 15. На первые сутки после родов переведена в перинатальный блок по уходу за ребенком.

Состояние при выписке:

Выписана с ребенком на 6 сутки после родов в удовлетворительном состоянии. Швы на промежности в удовлетворительном состоянии. Выписка согласована с родильницей, тревожными симптомами мамы и ребенка ознакомлена. Данные о родильнице переданы в СВА

Исход лечения: улучшение

Учебные и трудовые рекомендации:

наблюдение врача СВА

исключительно грудное вскармливание 6 месяцев

соблюдение личной гигиены, режима сна, и отдыха

половой и физический покой 40 дней

прогулки на свежем воздухе

питание богатое витаминами, белками и железом

проведена беседа о методах контрацепции: до 6 месяцев при регулярном грудном вскармливании лактационная контрацепция и / или барьерный метод. Контрацепция в условиях женской консультации.

флюорография через 10 дней по месту жительства

консультация гематолога по месту жительства

Тревожные симптомы для мам:

повышение температуры. Лихорадка

Боли внизу живота

боли и изменения в молочных железах

кровянистые выделения, обильные (свыше 2 прокладки за 1 час), лохи с запахом

Опасные симптомы у ребенка:

указания на трудности кормления

вялость, сниженная двигательная активность

затрудненное дыхание или выраженное втяжение податливых участков грудной клетки

стонущий выдох

судороги

повышение температуры тела до 38° и выше

температура тела 35,5°С и ниже, не повышается после согревания

гнойные выделения или кровотечение из пупочного остатка/ ранка

появления желтушного окрашивания кистей и стоп в любом возрасте

Список использованной литературы

1. Акушерство от десяти учителей: Учебное пособие для мед. вузов / Под ред. С. Кэмпбелла и К. Лиза; Пер. с англ. под ред. В.Н. Серова - 17-е изд. - М.: Мед. ин-форм. агенств, 2004. - 455 с.

2. Акушерство: Национальное руководство+CD // Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. - 2009. - 1200 с.