Гродненский Государственный Медицинский Университет

Кафедра Акушерства и Гинекологии

ИСТОРИЯ РОДОВ

Гродно 2013

I. Общие сведения

Ф.И.О.: Возраст: 29 лет

Профессия: плодоовощевод, РОАП «Гродненская овощная фабрика»

Адрес: г. Гродно, ул. Суворова 68.

Поступила в клинику: 10.03.13

Выписалась: - .

Состояние при поступлении: обратилась самостоятельно, со схватками.

Диагноз при поступлении: Беременность 266 дней. 1-й период 1 срочных родов в головном предлежании. 1 Rh (+) кровь матери.

Жалобы: умеренные постоянные тянущие боли внизу живота. Схватки начались в 05:00.

II. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Родилась 11 октября 1983года в городе Гродно. Родилась в срок, первым по счёту ребёнком, вскармливалась грудным молоком матери. Физически и интеллектуально развивалась нормально,от сверстников не отставала. Ходить и говорить начала в 1 год, рахитом не болела. В школу пошла с 7 лет.

Менструальная функция: менструации с 15 лет, цикл установился сразу, составлял 26 дня, продолжительность месячных 4-5 дня, регулярные, безболезненные, количество теряемой крови умеренное. Изменений не отмечает. Первый день последней менструации 21.05.2012.

Половая функция: начала жить половой жизнью с 19 лет.

Детородная функция: беременность первая,наступила на 10 году половой жизни. Аборты отрицает.

Перенесенные гинекологические заболевания: Эрозия шейки матки. Венерические заболевания, туберкулёз, вирусный гепатит - отрицает. Перенесенные заболевания: простудными заболеваниями 2-3 раза в год, ветряная оспа

Перенесенные операции: отрицает

Наследственный анамнез: не отягощён

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Гемотрансфузионный анамнез: не отягощен.

Течение настоящей беременности: беременность первая, прегравидарной подготовки не было, последняя менструация 21.05.2012.. Первое шевеление плода не помнит. Первое посещение женской консультации в 11 недель. Первый триместр беременности посещала женскую консультацию ежемесячно, второй триместр - 1 раз в 2 недели, третий триместр - еженедельно. В первом триместре отмечает токсикоз (тошнота, рвота до 2-3 раза в день утром и после приема пищи. Второй и третий триместры протекали нормально, без осложнений. Проведенные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на сахар, анализ крови на коревые антитела, анализ крови на носительство австралийского антигена, анализ крови на токсоплазмоз, анализ крови на сифилис 3-кратно, анализ крови на ВИЧ, анализ мазков из цервикального канала и уретры на гонорею, трихомонаду и флору, обследование на инфекции, передающиеся половым путем, УЗИ плода. За время беременности принимала: Сорбифер, Дурулес. Под наблюдением в стационаре до начала родовой деятельности женщина не находилась

III. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост 166см. Вес 71кг. Температура 36,6с˚. Видимые участки кожного покрова и слизистых бледно-розовой окраски, чистые, умеренно влажные и эластичные, тургор в норме. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Варикозного расширения вен нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, обычной плотности, подвижны. Ногти на руках правильной формы, розового цвета с естественным блеском. Деформаций и утолщений нет. Развитие мышц туловища и конечностей удовлетворительное. Одноимённые группы мышц развиты симметрично. Атрофии и гипертрофии мышц нет. Телосложение правильное, по нормостеническому типу, пропорциональное. Костный скелет пропорциональный, симметрично развитый. Череп округлой формы, средних размеров. Позвоночник имеет физиологические изгибы. Щитовидная железа не увеличена, безболезненная.

Грудные железы обычной формы, увеличены, мягкие, эластичные, безболезненные. Соски увеличены, цилиндрической формы. Пигментация сосков и околососковых кружков хорошо выражена.

Исследование по системам

. Органы дыхания.

При осмотре верхних дыхательных путей патологические изменения не выявлены. Форма грудной клетки нормостеническая. Обе половины участвуют в дыхании одинаково, тип дыхания грудной. Частота дыхания 18 /мин , средней глубины, ритм дыхания правильный . Окружность грудной клетки на фазе максимального вдоха 99см и выдоха 92см . Грудная клетка эластичная . При пальпация безболезненна .

Сравнительная перкуссия ясный лёгочной звук, голосовое дрожание не усиленно.

Таблица 1. Топографическая перкуссия

Нижняя граница:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Правое легкое | Левое легкое |
| l.parasternalis | 5 м/р | - |
| l.mediaclavicularisечно | VI ребро | - |
| l.axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| l.axillaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| l.axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| l.scapularis | X ребро | X ребро |
| l.paravertebralis | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Таблица 2. Активная подвижность нижнего края легких (см)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | На вдохе | На выдохе | На вдохе | На выдохе |
| l.mediaclavicularis | 2 | 2 | - | - |
| l.axillaris media | 3 | 3 | 3 | 3 |
| l.scapularis | 2 | 2 | 2 | 2 |

При перкуссии пространства Траубе тимпанический звук .

Верхняя граница лёгких.

Спереди верхушки выступают над ключицей на 3 см . Сзади верхушки находятся примерно на уровне 7 шейного позвонка . Поля Кренига 5 см .

Аускультация лёгких.

Основные дыхательные шумы

Дыхание везикулярное ; побочные дыхательные шумы отсутствуют .

. Сердечно-сосудистая система

Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, шириной 2 см, умеренной высоты,

силы и резистентности. Сердечный толчок не пальпируется. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, частота - 76 уд/мин. АД на правой руке - 120/70 мм рт.ст., на левой - 120/70 мм рт.ст.

Перкуссия сердца и сосудистого пучка .

Правая граница относительной сердечной тупости:

м/р - по правому краю грудины

м/р - 1,5 см кнаружи от правого края грудины,

Левая граница:

м/р 2см кнаружи от левого края грудины,

м/р 2см кнутри от l. Mediaclavicularis,

м/р 0,5см кнутри от l. Mediaclavicularis.

Верхняя граница на уровне 3-го ребра.

Нормальная конфигурация относительной тупости сердца. Ширина сосудистого пучка 5 см. Правая граница абсолютной тупости сердца по левому краю грудины. Левая граница в 5 м/р 2см. кнутри от l. Mediaclavicularis. Верхняя граница IV ребро по левой окологрудинной линии.

При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений 76 уд/мин. Сердечных шумов нет.

. Система органов пищеварения.

Аппетит не нарушен, жевание и глотание не затруднено. Слизистая рта розовая, влажная, чистая. Язык чистый, влажный. Миндалины не увеличены, гнойные пробки и налет отсутствуют.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Глубокая пальпация затруднена.

Исследование печени и желчного пузыря .

Перкуссия печени.

Верхняя граница абсолютной печёночной тупости :

по правой окологрудинной линии ------------ верхний край VI ребра

по правой срединно-ключичной линии ------ нижний край VI ребра

по правой передней подмышечной линии -- на VII ребре

Нижняя граница абсолютной печёночной тупости :

по правой окологрудинной линии ------------ на 1 см . ниже нижнего края правой рёберной дуги

по правой срединно-ключичной линии ------ по нижнему краю правой реберной дуги

по правой передней подмышечной линии -- по нижнему краю X ребра

по срединной линии -------------------------- на 3 см. ниже мечевидного отростка

Границы левой доли печени:

по левой окологрудинной линии ---- по нижнему краю левой рёберной дуги

по левой рёберной дуге -------------- 6 см. влево от срединной линии

Размеры печени:

по правой окологрудинной линии ------------- 8 см .

по правой срединно-ключичной линии ------ 9 см .

по правой передней подмышечной линии -- 10 см .

по левой рёберной дуге -------------------------- 6 см. от срединной линии Размеры печени по Курлову:

поперечник по правой срединно-ключичной линии --- 9 см.

поперечник по средней линии ------------------------------- 8 см.

косой размер ------------------------------------------------------ 7 см.

Пальпация печени по Образцову - Стражеско:

Печень и желчный пузырь не пальпируются.

Исследования селезёнки.

Перкуссия селезёнки.

Размеры селезёнки

Длинник-------- 6 см.

Поперечник --- 5 см.

Селезёнка не пальпируется.

Форма живота круглая. Живот увеличен за счет беременной матки. На передней брюшной стенке полосы беременности. По белой линии живота выражена усиленная пигментация темно-коричневого цвета. Диастаза прямых мышц живота нет.

4. Мочевыделительная система.

В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

IV. СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. Наружное исследование:

.1. Окружность живота на уровне пупка 101 см.

.2. Высота стояния дна матки от лона 39 см.

.3. Размеры таза:

distantia spinarum 24 см.;cristarum 26см.; trochanterica 29 см.; externa 19 см.

1.4. Ромб Михаэлиса (крестцовый ромб представляет собой площадку на задней поверхности крестца: верхний угол ромба составляет углубление между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня; боковые углы соответствуют задневерхним остяк подвздошных костей, нижний - верхушке крестца. При исследовании большого таза производя пальпацию остей и гребней подвздошных костей симфиза и вертелов бедренных костей) правильной формы 11×11см.

.5. Индекс Соловьева (измерение сантиметровой лентой окружности лучезапястного сустава беременной) - 15см.

.6.1. Определение предполагаемой массы плода по Жорданиа:

=ОЖ х ВДМ,

где Y- масса плода, гр.; ОЖ - окружность живота, см.; ВДМ - высота дна матки над лоном, см. Следовательно Y=101 см. х 39 см. = 3939±200гр.

.6.2. Определение предполагаемой массы плода по Ланковицу:

=(ОЖ+ВДМ+РБ+МБ) х 10,

где Y - масса плода, гр.; ОЖ - окружность живота, см; ВДМ - высота дна матки над лоном, см.; РБ - рост беременной, см.; МБ - масса тела беременной, кг.; 10 - условный коэффициент.

Следовательно Y=(101см.+39см.+166см.+71кг.) х 10=3770±200гр.

.6.3. Определение предполагаемой массы плода по Джонсону:

=(ВДМ- 11) х 155,

где Y - масса плода, гр., ВДМ - высота дна матки над лоном, см.; 11 - условный коэффициент при массе беременной до 90 кг. (при массе беременной более 90 кг. этот коэффициент равен 12), 155 - специальный индекс.

Следовательно Y=(39-11) х 155=28 х 155=4340±200гр.

.7. Данные наружных приемов акушерского исследования:

Методика и данные наружных приемов акушерского исследования:

-й прием - ладони обеих рук располагаются на дне матки пальцы рук сближают; осторожным надавливанием определяют уровень стояния дна матки, и часть плода располагающаяся в дне матки. Высота стояния дна матки 39 см. Часть плода, располагающаяся в дне матки, - тазовый конец.

-й прием - обе руки со дна матки перемещают к низу до уровня пупка. Пальпацию частей плода производят поочерёдно левой и правой рукой. Этим приёмом определяют спинку и мелкие части плода. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид.

-й прием - одну руку кладут немного выше лонного сочленения так, чтобы 1-й палец находился на одной стороне остальные 4 на другой. Медленным и острожным движением пальцы погружают вглубь и обхватывают предлежащую часть плода. Предлежащая часть плода - головка.

-й прием - ладони обоих рук располагают на нижнем сегменте матки справа и слева, кончики пальцев доходят до симфиза. Вытянутыми пальцами осторожно проникают вглубь по направлению к полости таза и кончиками пальцев определяют предлежащую часть плода и высоту его стояния. Головка прижата ко входу в малый таз.

Определение срока родов.

По последней менструации: 1-й день последней менструации 21.05.12, следовательно, отсчитав 3 месяца и прибавив 7 календарных дня срок родов приходится на 28.02.2013г .

По шевелению плода: невозможно, т.к. роженица не помнит.

По формуле Скульского: Для определения срока беременности можно использовать формулу Скульского:

Fx=(L\*2)-5/5

где: - искомый срок беременности (в акушерских месяцах); - длина плода в матке, измеренная тазомером;

- коэффициент для определения длины плода;

в числителе - толщина стенок матки;

.8. Cердцебиение плода ясное, ритмичное 143 уд/мин.

. Осмотр наружных половых органов: наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. Отеки, разрывы и варикозное расширение вен отсутствует. Промежность средней высоты.

. Внутреннее исследование: Влагалище нерожавшей, слизистая чистая. Шейка матки сглажена, края маточного зева податливые, открытие маточного зева на 4-5 см., пропускает кончик одного пальца. Плодный пузырь отсутствует, излитие околоплодных вод произошло при прокалывании в приёмном отделении. Предлежит головка (над входом в малый таз); стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой справа, оба родничка на одном уровне.

Характеристика головки плода: кости черепа плотные, швы узкие роднички маленькие, имеется выраженная конфигурация. При измерении диагональной коньюгаты ноготь пальца левой руки не достигает внутреннего края лонной кости (следовательно прямой размер входа в малый таз превышает 11 см, что соответствует норме). Угол лона тупой (>90°). Мыс крестца не достигается. Деформации в малом тазу нет. Воды прозрачные.

Данные лабораторных и инструментальных исследований

Лабораторные исследования:

) Анализ крови общий

Эритроциты - 4,45

Hb - 125 г/л

Гематокрит - 0,42

Лейкоциты - 15,6

Эоинофилы - 2%

Нейтрофилы палочкоядерные - 5%

Нейтрофилы сегментоядерные - 80%

Моноциты - 2%

СОЭ - 24 мм/ч

Коагулограмма

МНО -0.94

АЧТВ - 29.3

Фибриноген - 4.18 гр/л

Эт. тест - отр

V. ДИАГНОЗ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

На основании анамнеза, данных объективного обследования, лабораторных данных и на основании даты последней менструации-21,05,12г. Беременность 266 дня, положение плода продольное, головное предлежание.

Осложнения: Угрожающий разрыв промежности

Осложнения: Нефроптоз I степени справа, I степени слева.

VI. ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ

.Очистительная клизма.

.Перевод в родильный зал во втором периоде родов.

.Роды вести через естественные родовые пути. Проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода, слабости родовой деятельности и кровотечения в родах. В случае возникновения осложнений, не поддающихся медикаментозной коррекции, роды разрешить операцией кесарево сечение.

VII. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ

ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ.

Начало 11.02.2013 г. в 5 час.00 мин.

Общее состояние роженицы удовлетворительное. Схватки регулярные: 2 за 10 мин. длительностью по 15-20 сек.

Кожные покровы чистые, бледно-розовые. АД 120/70 на правой руке, 120/70 - на левой. Пульс 76 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Частота дыхания 18 в мин.

Положение плода правильное, предлежит головка над входом в малый таз.

Сердцебиение плода 146 уд/мин., ясное, ритмичное.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Отеков нет.

Воды прокололи в предродовой

Обезболивание: психопрофилактическая подготовка и медикаментозное обезболивание. Эффект: полный.

ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ.

Начало 11.02.2013 г. в 12час. 00 мин. - полное раскрытие, начало потуг.

Общее состояние роженицы удовлетворительное, жалоб нет, регулярная потужная деятельность, 3 потуги за 10 мин по 50 сек.

Кожные покровы чистые, бледно-розовые. АД 120/70 на правой руке, 115/75 - на левой. Пульс 83 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Частота дыхания 18 в мин. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Отеков нет.

Положение плода продольное, предлежащая часть головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода 136 уд/мин., ясное, ритмичное.

Головка в узкой части полости малого таза, головкой заняты задняя поверхность симфиза и две трети крестцовой впадины. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона. Мыс не достигается. Роженица переведена в родильный зал.

На 12:10 ч.: Общее состояние роженицы удовлетворительное, жалоб нет, регулярная потужная деятельность, 3 потуги за 10 мин по 50 сек.

Кожные покровы чистые, бледно-розовые. АД 120/80 на правой руке, 120/80 - на левой. Пульс 87 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Частота дыхания 19 в мин. Отеков нет.

Положение плода продольное, предлежащая часть головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода 132 уд/мин., ясное, ритмичное.

Головка в выходе малого таза: крестцовая впадина полностью занята головкой. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона.

:20 ч. - сердцебиение плода ясное, ритмичное, 126/мин. По поводу угрожающего разрыва промежности выполнена срединно-латеральная эпизиотомия справа.

:30 ч. - родился живой, доношенный ребенок, в головном предлежании, I позиции, переднем виде, без признаков асфиксии.

Биомеханизм родов в данной позиции (I позиция, передний вид):

Первый момент - сгибание головки. Подбородок прижимается к грудной клетке, малый родничок располагается ниже большого. В результате сгибания, головка входит в таз малым косым размером.

Второй момент - внутренний поворот головки затылком кзади. При этом малый родничок поворачивается кзади, а большой - кпереди. Когда головка входит в полость таза, сагиттальный шов переходит в левый косой размер. При выходе из таза сагиттальный шов устанавливается в прямом его размере. Малый родничок обращен к крестцу.

Третий момент - во время прорезывания происходит дополнительное сгибание головки. Граница волосистой части лба упирается в лобковую дугу, и вокруг нее головка сильно сгибается. Во время этого дополнительного сгибания головки прорезываются теменные бугры и затылочный бугор.

Четвертый момент - разгибание головки. Головка упирается в крестцово-копчиковое соединение областью подзатылочной ямки и проделывает разгибание. Головка прорезывается окружностью соответствующей среднему косому размеру.

Пятый момент - внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки. При этом плечики своим поперечным размером вступают в поперечный размер таза, а головка поворачивается к левому бедру. В таком положении происходит рождение плечевого пояса, а затем происходит изгнание остальных частей плода.

ПОСЛЕДОВЫЙ ПЕРИОД.

Через 10 мин (в 12:40 ч) самостоятельно отделился и выделился послед без дефектов плацентарной ткани, оболочки все. Пуповина без особенностей, длина - 52 см. центральное прикрепление, обвитий нет. Присутствуют признаки Альфельда (лигатура, наложенная на пуповину у половой щели при отделившейся плаценте опускается на 10 см ниже вульварного кольца), Чукалова-Кюстнера (при надавливании ребром кисти руки на надлобковую область при отделившейся плаценте матка приподнимается вверх, а пуповина выходит наружу), Шредера (дно матки поднимается вверх и располагается выше и вправо от пупка при отделении плаценты). Масса последа 625 г, размеры - 17\*19\*3см.

ДАННЫЕ О НОВОРОЖДЕННОМ.

В 12:30 ч 11.02.2013 г. родился живой, доношенный ребенок, без признаков асфиксии, без видимых уродств. Закричал сразу.

Пол: мужской. Вес: 2130 г. Рост: 48 см.

Окружность головки: 36 см. Окружность груди: 35 см.

Апгар 1 мин - 8 баллов, 5 мин - 9 баллов.

Отделен от матери.

КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ.

Общая кровопотеря при родах - 300 мл.

ДАННЫЕ ОСМОТРА РОДОВЫХ ПУТЕЙ.

Шейка матки цела. Влагалище цело. Промежность цела.

Резюме родов

Начало схваток 05.00.11.02.2013.

Полное открытие маточного зева11.02.13 в 12.00

Начало потуг11.02.13 в 1200

Излитие околоплодных вод 11.02.13 в 07.50

Продолжительность безводного периода 4 часа 40 минут

Рождения ребенка 12.30

Выделение последа в 12.40

Продолжительность первого периода родов 7 часов

Продолжительность второго периода родов 30минут

Продолжительность третьего периода родов 10 минут

Общая продолжительность родов 7 часов 40 минут

беременность роды акушерский

VIII. ДНЕВНИКИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

.02.2013 г.

Общее состояние родильницы удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Температура тела 36,6°С. Пульс 80 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Кожные покровы бледно-розовые. Молочные железы набухшие, соски цилиндрические, трещин нет, при надавливании выделяется молозиво. Высота стояния дна матки на уровне пупка. Лохии кровянисто-серозные. Желудочно-кишечный тракт функционирует нормально, аппетит хороший. Диурез достаточный.

Дневник развития новорожденного

.02.2013г (12:00)

Состояние средней степени тяжести. Вскармливание грудью, сосет активно, срыгивания нет. Рефлексы и мышечный тонус снижены умеренно.

Кожные покровы: токсическая эритема кожи. Склеры чистые, наблюдается небольшое количество серозно-гнойных выделений из глаз. Температура 36,7. Дыхание свободное. Аускультативно: пуэрильное, без хрипов, ЧД - 52 в мин. Сердечно-сосудистая система: при аускультации - тоны ритмичные, ясные, систолический шум в V межреберье слева на верхушке сердца. ЧСС - 140 уд/мин. Живот мягкий, селезенка не пальпируется, печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см. Диурез достаточный, стул - меконий.

# IX. ЭПИКРИЗ

Роды через естественные родовые пути. Состояние родильницы удовлетворительное. Общая продолжительность родов 7 часов 40 минут. Осложнений в послеродовом периоде не было.

Рекомендации для матери:

1) диспансерное наблюдение у гинеколога по месту жительства;

2) строгое соблюдение правил личной гигиены (уход за полостью рта, мытье рук, частая смена белья);

) молочные железы обмывать теплой водой утром и вечером, после кормления, для предупреждения чрезмерного нагрубания - носить бюстгальтер;

) прием поливитаминов;

) режим труда и отдыха;

Рекомендации по уходу за новорожденным:

обработка кожных складок стерильным растительным маслом;

обмывание промежности теплой водой при каждом пеленании;

обработка культи пуповины спиртовой настойкой бриллиантового зеленого;