**I. Паспортные данные:**

**Ф. И. О.**

**Возраст:** 24 года

**Образование:** высшее

**Место работы:** ОПФР по ЧР, профессия: старший специалист

**Домашний адрес:**

**Семейное положение:** брак зарегистрирован

**Дата и время поступления:** 21. 11. 2012 г в 07:39

**Порядок поступления:** доставлена машиной скорой помщи

**Диагноз при поступлении:** беременность 39 недель(273 дня). Простой плоский таз.

**Диагноз клинический**: беременность 39 недель, I период родов. Резус-крови - положительный.

**Диагноз заключительный:**

Основной: Первые срочные самопроизвольные роды при беременности 39 недель.

Осложнения: Разрыв шейки матки 1 ст.

Сопутствующие заболевания: ВСД по гипотоническому типу. ПМК I ст, хронический гастродуоденит.

**Жалобы при поступлении:**

На отхождение околоплодных вод.

**Анамнез жизни.**

Родилась в 1987 году первым ребенком в семье. Масса тела при рождении 3200 грамма, рост- 51 см. Беременность матери протекала без осложнений. Вскармливалась грудным молоком до 2х лет. Ходить начала в 11 месяцев. Когда начала говорить не знает. В школу пошла в 7 лет. В умственном и физическом развитии от сверстников не отставала. В школе училась хорошо.

Перенесенные заболевания: ОРВИ 1-2 раза в год. Ветряная оспа.

Перенесенные гинекологические заболевания: Эрозия шейки матки

Заболевания, передаваемые половым путем, инфекционные заболевания: отрицает.

Наследственность: не отягощена.

Трансфузионный анамнез: переливания крови и ее компонентов не проводилось.

Аллергологический анамнез: аллергию на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает.

Бытовой анамнез: жилищно- бытовые условия благоприятные. Проживает в благоустроенной однокомнатной квартире с мужем. Питание регулярное, полноценное.

Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

**Акушерско- гинекологический анамнез:**

Менструальная функция: менструации с 12 лет. Установились сразу. Регулярные, безболезненные. Менструальный цикл по 5 дней через 30 дней. После начала половой жизни характер менструаций не изменился.

Половая функция: половой жизнью с 18 лет. Возраст мужа 25 лет. Муж здоров, вредных привычек не имеет.

Детородная функция: Беременность первая. Наступила на шестом году половой жизни.

**Течение настоящей беременности:**

Последняя менструация- 19.02.2012 года. Последняя менструация без особенностей. Первое шевеление плода- 11.06.2012 года. Общая прибавка в массе за беременность- 14 кг. Ребенок желанен. Отношения в семье хорошие.

Данные женской консультации: наблюдалась в женской консультации ХБК. Первая явка в консультацию- 25.04.2012 года на сроке беременности 9 недель. Консультацию посетила 12 раз. В первой половине беременности была угроза невынашивания.

Данные лабораторных и клинических методов исследования:

Группа крови- 0 (I), Rh +

Биохимический анализ крови:

на 25.04.12

Общий белок 72,0

Мочевина 3,7

Креатинин 70,0

АсТ 52,0

АлТ 52,0

Общий билирубин 11,2

Сахар крови 9,9

Коагулограмма:

на 25.04.12

Фибриноген 3,5

ПТИ 105,0

РФМКтест 11,0

Анализ крови на маркеры вирусного гепатита В и С:

-HbsAg не обнаружен

HcV-АТ не обнаружены

Анализы на ВИЧ-инфекцию:

кровь на ИФА на АТ и АГ Р24: АТ и АГ Р24 не обнаружены;

кровь на иммунохроматографический анализ: отрицательный.

Анализы крови на сифилис:

-кровь на RPR: отрицательный;

кровь на RPGA: отрицательный.

Анализ мазка шейки на онкоцитологию: атипичных клеток не выявлено

Анализ мазка из влагалища на флору: микоплазмы, токсоплазмы, хламидии не выявлено.

Анализ кала на яйца глист: яйца глист не обнаружены.

ЭКГ-заключение беременной: ритм синусовый, правильный.

Консультации, заключения специалистов:

-терапевта: здорова;

отоларинголога: здорова;

окулиста:миопия 1 ст.

стоматолога: здорова.

Гравидограмма:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Вес*** | ***АД*** | ***Пульс*** | ***ВДМ*** | ***ОЖ*** | ***Предлежание*** | ***Сердцебиение*** | ***Шевеление*** | ***Диагноз*** |
| **25.04** | 54,1 | 110/70 | 80 |  |  |  |  |  | Беременность 9 недель |
| **16.05** | 52,9 | 90/60 | 80 | Жалоб нет. Беременность прогрессирует с 29.04.12-07.05.12 находилась на стационарном лечении в г/о БУ ЧР ГБСМП | Беременность 12 недель |
| **6.06** | 53,8 | 90/60 | 80 | Жалоб нет. Матка в норм тонусе. ВСД. Бактериальный вагиноз. | Беременность 15 недель |
| **04.07** | 55,1 | 100/60 | 83 | 18 | 76 | головное | 111 | есть | Беременность 19 недель |
| **18.07** | 56,8 | 100/70 | 80 | 21 | 80 | головное | 140 | есть | Беременность 21 неделя |
| **15.08** | 59,1 | 90/60 | 80 | 25 | 86 | головное | 140 | есть | Беременность 25 недель |
| **05.09** | 61,0 | 100/60 | 80 | 28 | 89 | головное | 140 | есть | Беременность 28 недель |
| **19.09** | 61,0 | 90/60 | 80 | 30 | 90 | головное | 139 | есть | Беременность 30 недель |
| **26.09** | 62,7 | 200/60 | 76 | 31 | 92 | головное | 149 | есть | Беременность 31 недели |
| **10.10** | 63,7 | 90/60 | 78 | 32 | 94 | головное | 140 | есть | Беременность 33 недели |
| **22.10** | 65,6 | 90/60 | 78 | 35 | 94 | головное | 132 | есть | Беременность 34 - 35 недель |
| **01.11** | 66,0 | 100/60 | 76 | 36 | 96 | головное | 134 | есть | Беременность 36 недель |
| **08.11** | 67,7 | 110/60 | 78 | 36 | 96 | головное | 135 | есть | Беременность 37 недель |
| **19.11** | 68,0 | 110/60 | 78 | 38 | 98 | головное | 140 | есть | Беременность 38-39 недель |

Общий анализ крови:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Гемоглобин*** | ***Эритроциты*** | ***Лейкоциты*** | ***СОЭ*** | ***Тромбоциты*** |
| **25.04.12** | 109,0 |  | 4,4 | 13,0 |  |
| **06.06.12** | 120,0 |  | 6,7 | 21,0 | 248,0 |
| **18.07.12** | 108,0 |  | 8,3 | 32,0 | 283,0 |
| **05.09.12** | 102,7 | 3,24 | 7,6 | 37,0 | 304,0 |
| **10.10.12** | 100,0 |  | 7,9 | 40,0 | 337,0 |
| **08.11.12** | 100,0 |  | 6,0 | 40,0 | 170,0 |

Общий анализ мочи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Белок | Лейкоциты |
| 25.04.12 | следы | 3-4 |
| 06.06.12 | следы | 4-6 |
| 18.07.12 | нет | 0-2 |
| 15.08.12 | следы | 3-5 |
| 05.09.12 | следы | 4-6 |
| 19.09.12 | Не сдала | - |
| 10.10.12 | следы | 0-2 |
| 22.10.12 | следы | 6-8 |
| 08.11.12 | 0,031 | 4-6 |
| 19.11.12 | нет | 3-4 |

УЗИ плода и плаценты:

- I триместр: 10.05.12

В полости матки плодное яйцо правильной формы, одно.

Копчико- теменной размер: 70 мм. Сердцебиение плода: лоцируется.

Движеня плода: есть. Количество околоплодных вод: нормальное.

Хорион: по передней стенке гомогенной структуры.

Миометрий однородной структуры. ВМЗ закрыт.

Симптом «бабочки» «+». КСН 3,7. ТВП 1,8 мм.

Заключение: беременность соответствует сроку 13 недель, угрожаемая по невынашиванию.

II-III триместр: 05.07.12

В полости матки плод: один. Предлежание: головное. Положение: продольное. Движения: активные. Сердцебиение: ясное, ритмичное.

БПР плода: 85 мм

Длина бедра: 71 мм

Длина голени: 63 мм

Длина плеча: 64 мм

Длина предплечья: 55 мм

Мозжечок: без особенностей. Лицевые структуры: без особенностей.

Глазницы: без особенностей. Носогубный треугольник: без особенностей.

Позвоночник: не изменен. Почки: без особенностей.

хкамерный срез сердца: без особенностей. Желудок: без особенностей. Кишечник: без особенностей. Мочевой пузырь: без особенностей. Легкие: без особенностей.

Плацента расположена: по передней стенке, однородная, толщиной 24 мм, в норме. Пуповина имеет 3 сосуда. Количество околоплодных вод: нормальное. Врожденные пороки развития: не обнаружены.

ЛЗР 105 ,Окр. Жив. 329 мм (36-37 недель) ЧСС=134 уд. В мин. Расстояние от наружного края плаценты до ВМЗ более 5 см. Срез через 3 сосуда: без особенностей.

Заключение: беременность соответствует сроку 36-37 недель.

**Прогноз:**

Благоприятный как для матери, так и для плода.

Возможны роды через естественные родовые пути.

Возможные осложнения: кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде; разрывы мягких тканей; слабость родовой деятельности.

**План родов:** роды через естественные родовые пути; профилактика кровотечения; профилактика слабости родовой деятельности.

**Объективное исследование:**

**Общий осмотр:**

Общее состояние беременной удовлетворительное. Сознание ясное. Беременная возбуждена. Рост 163 см, вес 56,9 кг. Температура тела- 36,6. Телосложение правильное. Кожные покровы физиологической окраски, теплые на ощупь. Видимые слизистые не изменены. Отеков нет. Варикозно расширенные вены не имеются. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Оволосение по женскому типу.

**Костно- мышечная система:**

Развита удовлетворительно. Признаков рахита, деформаций не имеется. Движения в суставах верхних и нижних конечностей выполняются безболезненно, в полном объеме. Травмы отрицает.

**Лимфатическая система:**

Лимфатические узлы не видны. При пальпации подчелюстные, затылочные, заушные, околоушные, подбородочные, поверхностные шейные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные узлы не пальпируются. Прилежащие к лимфатическим узлам кожные покровы и подкожная клетчатка не изменены.

**Органы дыхания:**

Исследование верхних дыхательных путей

Дыхание через нос свободное. Ощущение сухости в носу нет. Выделений из носовых ходов не наблюдается. Носовые кровотечения отсутствуют. Болей у корня и спинки носа, на местах проекции лобных и гайморовых пазух (самостоятельные, а также при ощупывании и поколачивании) не отмечается.

Обоняние сохранено. Дыхание в гортани не затруднено. При ощупывании области гортани болезненности не определяется.

Осмотр грудной клетки

Форма грудной клетки соответствует нормостеническому типу телосложения, без деформаций. Правая и левая половины грудной клетки симметричны. Над- и подключичные ямки умеренно выражены одинаково справа и слева.

Лопатки плотно прилегают к грудной клетке, на одинаковом уровне.

Правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно.

Вспомогательные дыхательные мышцы в акте дыхания не участвуют.

Ход ребер обычный, межреберные промежутки не расширены, не западают и не выбухают при дыхании.

Частота дыхания - 17 в минуту, дыхательные движения ритмичные, средней глубины. Тип дыхания грудной

Пальпация

Эластичность грудной клетки упругая, податливая. При пальпации целостность не нарушена. Болезненность при ощупывании ребер, межреберных промежутков и грудных мышц не выявлена. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаковое на симметричных участках грудной клетки спереди и сзади.

Перкуссия

Перкуторно определяется ясный легочный звук, очаговых изменений не отмечается.

Аускультация

Дыхание жесткое, везикулярное с обеих сторон спереди и сзади. Бронхиальное дыхание в местах его физиологического прослушивания. Побочные дыхательные шумы (крепитация, хрипы, шум трения плевры) не выслушиваются. Бронхофония не изменена.

**Сердечно- сосудистая система:**

Грудная клетка в области сердца не изменена. Сердечный горб, сердечный толчок, эпигастральная пульсация не определяются. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии слева, ограниченный, неусиленный, низкий. Пульсация в области сонных артерий и яремных вен не отмечается.

Аускультация сердца

Деятельность сердца ритмичная, тоны ясные. Шумов нет. Ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС=78 в 1 мин, АД=120/80 мм рт. ст..

Исследование артерий

При осмотре и ощупывании височные, сонные, подключичные, плечевые, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии и артерии стопы неизвитые, мягкие и с эластичными тонкими стенками.

Артериальное давление одинаковое на правой и левой плечевых артериях, 120/80 мм. рт. ст.

**Пищеварительная система:**

Глотание свободное, безболезненное. Слизистые губ, щек, мягкого и твердого неба физиологической окраски, нет сухости, каких-либо изменений слизистой и десен не обнаружено, трещин в углах губ нет.

Гноя у основания зубов нет. Десны розовой окраски. Запаха изо рта нет. Язык влажный, чистый.

Осмотр живота

Живот нормальной формы, симметричный, увеличенный за счет беременной матки. Окружность живота 100 см. Патологической перистальтики не отмечается. Отграниченные выпячивания стенки живота при глубоком дыхании и натуживании отсутствуют.

Пальпация живота

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Напряжение мышц передней брюшной стенки не отмечается. Расхождение прямых мышц живота нет - тонус мышц нормальный. Симптомы Менделя, Щеткина-Блюмберга отрицательные.

Желудок пальпируется в виде эластического валика, безболезненный, на 3 см выше пупка. Привратник не пальпируется.

При осмотре области печени выпячивание, деформация не выявляется.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы холецистита (Ортнера, Василенко, Солярный, Френикус-симптом) отрицательные.

При осмотре в области селезенки выпячиваний и деформаций нет. При пальпации селезенка не определяется.

Стул регулярный, 1 раз в день. Кал плотной консистенции, коричневого цвета, без резкого запаха, без патологических примесей.

**Мочевыделительная система:**

При осмотре области почек патологические изменения не выявляются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. При пальпации почечных точек спереди и сзади, верхних и нижних мочеточниковых точек болезненности нет. Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лобком, не пальпируется.

Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная. Мочеиспускание произвольное, незатрудненное, безболезненное. Частота- 5-6 раз в сутки.

**Эндокринная система:**

Пальпация щитовидной железы безболезненна. Признаков патологии щитовидной железы не отмечается.

**Нервная система и органы чувств:**

Сознание ясное. Ориентирована в пространстве и времени. Беременная эмоциональна готова к предстоящим родам. Память на отдаленные события сохранена. Слух, память и зрение сохранены.

**Акушерский статус:**

**Измерение живота:**

Окружность живота- 100 см. Высота стояния дна матки- 38 см, что соответствует 38- 39 неделям беременности.

**Исследование таза (пельвиометрия):**

D. Spinatum- 24 см; D. cristarum- 26 см; D. trochanterica- 30 см; Conjugata externa- 21 см; истинная конъюгата- 12см (21-9); Диагональная конъюгата- 24,5 см. Прямой размер выхода таза- 9,5 см. Поперечный размер- 11 см. Крестцовый ромб Михаэлиса равносторонний, 11\*11 см, имеет правильную форму. Индекс Соловьева 15 см.

**Осмотр и пальпация молочных желез:**

Уплотнений в молочных железах не отмечается. Молочные железы безболезненны. Трещин нет. Выделений из сосков нет.

**Наружное акушерское исследование:**

Живот овоидной формы. Матка реагирует на осмотр.

**Пальпация плода в матке (приемы Леопольда):**

-1 прием: положение плода продольное. В дне матки определяются ягодицы. Предлежащая часть- головка. Высота стояния дна матки- 38 см.

прием: позиция плода I (спинка плода слева). Вид позиции- передний.

прием: предлежащая часть- головка, которая прижата ко входу в малый таз.

прием: предлежащая часть- головка, неподвижная. Симптом баллотирования- отрицательный.

**Аускультация сердечной деятельности плода:**

Сердцебиение плода локализуется слева и снизу от пупка, ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

Предполагаемая масса плода:

по Якубовой- 3425 г ((100+37)\*100/4);

по Жардония- 3700 г (100\*37);

по Ланковице- 3849 г (168+79,9+100+37)\*10);

**Осмотр наружных половых органов:**

Сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

**Влагалищное исследование:**

Влагалище нерожавшей. Шейка матки расположена сакрально, мягкая, длиной 1,5 см. Цервикальный канал проходим, диаметром 1,6 см. Внутренний зев проходим, диаметром 1,0 см. Плодного пузыря нет. Воды текут зеленые. Предлежащая часть- головка плода. Слизистая влагалища обычного цвета. Шейка матки покрыта нормальным эпителием.

**Предполагаемый срок беременности и родов:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | дата | Срок беременности | Дата родов |
| Последняя менструация | 19.02.2012 | 39 недель | 25.11.2012 |
| 1шевеление плода |  |  |  |
| 1 явка | 25.04.2012 | 39 недель | 28.11.2012 |
| Последнее УЗИ | 05.07.2012 | 40 недель | 22.11.2012 |

**Факторы риска:**

-Угрожаема по кровотечению в последовом и раннем послеродовом периоде. Степень риска невысокая.

Угрожаема по акушерскому травматизму. Степень риска средняя.

Угрожаема по внутриутробной асфиксии. Степень риска низкая.

**Предварительный диагноз и его обоснование:**

Беременность 39 недель. Продольное положение. Головное предлежание. Вторая позиция, задний вид.

Выставляется на основании:

-срока беременности - 38 недель

положения плода - продольное

предлежания - головное

позиции - вторая

вид - задний

**План ведения беременной и родов:**

-клинико- лабораторные методы исследования;

подготовка к родам через естественные родовые пути;

профилактика кровотечений, слабости родовой деятельности.

**Протокол течения родов:**

***-I период родов:***  21.11.2012. 08:00

Влагалищное исследование: Шейка матки сглажена, края зева мягкие, раскрытие 4 см. Слизистая влагалища обычного цвета. Плодного пузыря нет, воды-зеленые. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Мыс не достижим. Малый родничок спарва сзади. Деформации костей нет.

Диагноз: роды 1 срочные, 1 период. Положение плода продольное, задний вид 2 позиция затылочное предлежание.

В 09:00 начались регулярные схватки продолжительностью 35 сек через каждые 5 мин. Околоплодные воды отошли в 10:00 ч. Околоплодные воды зеленые. ЧСС плода 140 ударов в минуту. Сердцебиение ясное, ритмичное.

ч 00мин: схватки регулярные продолжительностью 35 сек через 5 мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз. ЧСС плода 144 ударов в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс роженицы 78 в минуту на обеих руках. АД=120/80 мм рт.ст. Воды подтекают.

ч 50мин: Схатки через 4-5 мин по 35 сек. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиениное плода ясное, ритмичное. ЧСС=140 ударов в мин. Воды подтекают.

ч 00 мин: Схватки болезненные. ЧСС плода 143 ударов в мин. Воды подтекают. Обезболивание 2 % раствором промедола вследствие болезненных схваток.

ч 00 мин: болезненные схватки через 3 мин продолжительностью 40-50 сек. Головка плода в малом тазу. Подтекают зеленые воды.

***II период родов:***

ч 00 мин влагалищное исследование: шейка матки сглажена. Открытие маточного зева 12 см, края мягкие, тонкие податливые, плодных оболочек нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок справа, сзади. Мыс не достижим. Экзостозов нет. Диагноз: роды 1 срочные, 2 период родов, положение плода продольное, задний вид. « позиция затылочное предлежание.

:30 начались потуги. Повторяются через 2 мин продолжительностью 50 сек. Подтекают светлые воды. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода, ритмичное. Введение окситоцина для стимуляции родовой деятельности. Роженица из предродовой переведена в родовой зал.

ч 00 мин: головка плода прорезывается. Сердцебиение приглушено, ритм правильный. Потуги через 2 мин по 45-55 сек. 08ч 10мин- прорезывание головки.

ч 20 мин- родился живой доношенный мальчик в головном предлежании, первой позиции, переднем виде. Масса ребенка- 3258 г, рост- 54 см. Окружность головки 35 см, окружность грудной клетки- 34 см. Родовая опухоль расположена на малом родничке. Оценка по шкале Апгара через 5 мин- 8 баллов. Уродств нет. Анус есть. Произведен туалет новорожденного: обработка культи пуповины. Профилактика гонобленореи 30 % раствором сульфацил натрия закапыванием в каждый глаз.

***-III период- последовый:***

Признаки отделения плаценты:

Признак Шредера: матка округлая. Дно находится на уровне пупка. Матка имеет грушевидную форму.

Признак Альфреда: лигатура, наложенная на пуповину у края половой щели опускается 8-10 см.

Признак Микулича: после отслойки плаценты появился позыв на потуги

Признак Клейна: крнец пуповины удлинен., не втягивается обратно.

Признак Кюстнера: при надавливании ребром ладони над лобком пуповина осталась неподвижной.

У курируемой женщины послед родился на 15 минуте, самостоятельно. Детское место целое: размеры 22\*23\*3 см. Оболочки все. Гематом, инфарктов нет. Пуповина - 83 см., без особенностей.

Кровопотеря 200 мл. Кровопотеря физиологическая. Состояние родильницы удовлетворительное. АД=110/80 мм рт.ст. ЧСС=67 ударов в минуту.

При исследовании целостности родовых путей отмечается разрыв промежности. Разрыв ушит кетгутовыми швами. Обезболивание: Sol. Novocaini 0,5% 40 ml.

**Продолжительность родов:**

Общая продолжительность родов 10ч 25 мин. Первый период родов длился 8 часов 35 минут, второй период- 1ч 45 минут, третий период- 15 минут. Безводный период- 11 часов. Кровопотеря- 200 мл.

**Раниий послеродовый период:**

Состояние родильницы удовлетворительное, с целью профилактики кровотечения - холод на низ живота. Величина кровопотери 200 мл - кровопотеря физиологическая.

Окраска кожных покровов нормальная, пульс 82 уд/мин, АД 110/80, высота стояния дна матки на уровне пупка, тонус матки нормальный, скудные кровяные выделения из половых путей.

**Клинический диагноз:**

Основной: первые срочные самопроизвольные роды при первой беременности при сроке 39 недель.

Осложнения: Разрыв шейки матки 1 ст.

**Переводной эпикриз:**

Состояние родильницы удовлетворительное, жалоб нет. Окраска кожных покровов физиологическая, пульс 82 уд/мин, АД 110/80, высота стояния дна матки на уровне пупка, тонус матки нормальный, скудные кровяные выделения из половых путей. Перевод в послеродовое отделение.

Режим лечебно-охранительный.

**Лист назначений:**

-Режим общий;

Кормление грудью;

Sol. NaCl 0,9 % -200,0 в/в капельно

Sol.Oxitocini 1,0 в/в

**ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | Характеристика |
| 22.11.2012г. | Состояние удовлетворительное. Температура 36,60С. ЧСС - 70 уд/мин. АД 110/70 мм. Hg. Матка плотная, высота стояния дна матки на 5 см ниже пупка. Лохии кровянистые. Молочные железы при пальпации мягкие, безболезненные, однородные, трещин сосков нет. Мочеиспускание самостоятельное. Стула нет. Сон не нарушен.  |
| 23.11.2012г. | Состояние удовлетворительное. Температура 36,70С. ЧСС - 73 уд/мин. АД 110/70 мм. Hg. Матка плотная, высота стояния дна матки на 6 см ниже пупка. Лохии серозные. Молочные железы при пальпации мягкие, безболезненные, однородные, трещин сосков нет. Мочеиспускание самостоятельное. Стул был. Сон не нарушен.  |
| 24.11.2012г. | Состояние удовлетворительное. Температура 36,50С. ЧСС - 69 уд/мин. АД 110/70 мм. Hg. Матка плотная, высота стояния дна матки на 6 см ниже пупка. Лохии серозные. Молочные железы при пальпации мягкие, безболезненные, однородные, трещин сосков нет. Мочеиспускание самостоятельное. Стул был. Сон не нарушен.  |
| 25.11.2012г. | Состояние удовлетворительное. Температура 36,60С. ЧСС - 71 уд/мин. АД 110/70 мм. Hg. Матка плотная, высота стояния дна матки на 7 см ниже пупка. Лохии серозные. Молочные железы при пальпации мягкие, безболезненные, однородные, трещин сосков нет. Мочеиспускание самостоятельное. Стул был. Сон не нарушен.  |

**Заключительный диагноз:**

Основной: первые срочные самопроизвольные роды при беременности 39 недель.

Осложнения: Разрыв шейки матки 1 ст.

Сопутствующие заболевания: ВСД по гипотоническому типу. ПМК I ст, хронический гастродуоденит.

**Эпикриз:**

Максимовой Марины Геннадьевны , 1987 года рождения, поступила в роддом №5 с жалобами на излитие околоплодных вод 21.11.2012 года в 07: 20 ч. После осмотра ей был поставлен диагноз первые срочные самопроизвольные роды при первой беременности при сроке 39 недель. Беременность желанная. В первой половине беременности была угроза невынашивания. Вторая половина протекала без осложнений. Роды прошли с осложнением для матери: разрыв шейки матки 1 ст. Первый период родов длился 8 часов, второй период- 1ч 45 минут, третий период- 15 минут. В 18:20 21.11.2012 года родился живой доношенный ребенок мужского пола массой 3258 г, ростом 54 см.

Лактация появилась на вторые сутки. Молоко в достаточном количестве. Ребенок активный, хорошо берет грудь.

Состояние матери удовлетворительное. Жалоб не предъявляет.

**Рекомендации при выписке:**

.Посещение акушера- гинеколога через 7-10 дней.

.Туалет наружных половых органов 2 раза в день. Обработка соска до и после кормления.

.Половой покой 2 месяца.

.Поливитамины: калия йодид по 100 мг 1 раз в день; препараты железа в течение месяца. гинекологический беременность роды

Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное агентство по образованию

Чувашский Государственный Университет имени И. Н. Ульянова

Кафедра акушерства и гинекологии

**ИСТОРИЯ РОДОВ**

Заключительный диагноз:

Основной: первые срочные самопроизвольные роды при беременности 39 недель.

Осложнения: Разрыв шейки матки 1 ст.

Сопутствующие заболевания: ВСД по гипотоническому типу. ПМК I ст, хронический гастродуоденит.

Куратор: студентка IV курса группы

М-03(1)-09 Павлова Т.С.

Преподаватель: Портнова Е.В.

Период курации: с 21.11.12 по 25.11. 12г.