название учреждения – Родильный дом №3

группа крови – А(II)

Rh+пол

Поступила – 08.02.12 в 08:50

Палата № 17

История родов № 351

Гемоглобин 122г\л

**I.Паспортные данные**

Ф.И.О. –

Адрес-

Возраст –

Место работы –

Семейное положение – замужем, ,брак зарегистрирован.

Диагноз при поступлении – Беременность 36 (258 дней). ФПН. ХГП состояние после оперативного лечения аневризматической костной кисты на уровне Т3-Т4. Поперечно суженный таз. СДВНС. ДХЛЖ.

Находилась ли под наблюдением: УЗ ВГП№6 направлена в стационар по показаниям.

Жалобы

На момент поступления жалоб не предъявляла .

На момент курации жалоб на тупую боль внизу живота при напряжении мышц живота.

**II.Анамнез Жизни**

1. *Развитие в детские и юные годы*

Родилась первым по счету ребенком. Находилась на естественном вскармливании. В развитии от сверстников не отставала. Начала ходить в год.

2. *Условия быта и труда*

Работа не интенсивная, без высоких физических нагрузок, продолжительность рабочего дня 8 часов. Санитарно-гигиенические условия труда удовлетворительные.

Питание регулярное, полноценное, квартирные условия хорошие, длительность сна 6-8 часов. Прогулки регулярные.

3*. Наследственность и перенесенные заболевания*.

Сифилис, туберкулез, алкоголизм, психические заболевания, болезни крови, обмена веществ, многоплодные беременности у родственников и в семье мужа отрицает. Муж здоров.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. В 2008 году оперирована по поводу аневризматической костной кисты позвоночника на уровне Т3-Т4. Дополнительная хорда левого желудочка. Трансфузиологический анамнез без особенностей, переливаний не проводилось.

Аллергоанамнез не отягощен.

Из гинекологических заболеваний – цервицит, уретрит.

4. *Менструальная функция.*

Начало менструаций с 14 лет, не установились . Длительность цикла: 28-35 дней, продолжительность менструаций 5 дней. Величина кровопотери: умеренная, безболезненная. После начала половой жизни характер менструаций не изменился. Дата последней менструации – 26.05.11.

Секреторная функция

Отмечает отделяемое из влагалища, скудное, вязкой консистенции длительностью около 3 дней в середине цикла.

5. *Половая функция.*

 Половую жизнь начала с 18 лет. Замужем, брак 1 зарегистрирован. В браке живут 1,5 года. Муж 24года, здоров. Боль и кровянистые выделения при половых сношениях не отмечает. Меры по предохранению от беременности не использовала.

6. *Детородная функция.*

Беременность наступила через 4 года после начала половой жизни. Абортов не было. Беременность первая.

**III. Течение настоящей беременности**

 В первой половины беременности, отмечалась рвота и тошнота 1-2 раза в сутки. Болей, кровянистых выделений, повышение АД не было. В 16 недель уретрит, угроза с\выкидыша – лечилась стационарно. Первое шевеление плода на сроке 18 недель. В 20 недель ОРВИ. Во второй половине беременности в срок 26 недель угроза прерывания беременности (стационарное лечение). С 26 недели - ангина. Отёков, головных болей, выделений из половых путей не было. 8.02.12 планово госпитализирована в родильное отделение БСМП. Общая прибавка в весе за беременность – 12,5 кг

Женскую консультацию посетила 12 раз. Первая явка в срок 8 недель. Артериальное давление до беременности 110/70 мм.рт.ст., во время беременности 120/80 мм.рт.ст.на обеих руках.

Кровь на реакцию Вассермана взята 3 раза, результат отрицательный.

Кровь на ВИЧ, маркеры гепатита отриц.

Флюорография от 1.4.11 норма . Была осмотрена терапевтом – малая аномалия сердца - дополнительная хорда левого желудочка. Стоматолог - произведена санация ротовой полости. Последний раз посещала консультацию – 7.02.12г. Дородовый отпуск с 23.12.11 до 26.04.12. Последние половое сношение не помнит. Проведено 3 занятия по психо-физической подготовке к родам.

Ультразвуковое исследование от 09.02.12 г.

Один плод в головном предлежании.

БПР – 92 мм (дон)

ОЖ- 88 мм (33 нед)

Масса-2270г

М-эхо не смещено, глазницы, челюсти -норма, носовые кости –норма, легкие норма, органы брюшной полости - норма, ЧЛС норма, мочевой пузырь виден.

Лобно-затылочный размер – 150 мм

Длина бедренной кости пр. и лев. –74 мм(дон)

Длина плеча пр. и лев. – 67 мм (35 нед)

Длина костей предплечья пр. и лев. – 66 мм (35нед)

Пуповина – по левой боковой стенке 3 сосуда, один виток вокруг шеи.

Плаценты расположена низко, 1-2 степени зрелости, толщина-34 мм( норма). Околоплодные воды норма.

Заключение: Беременность 36-37 недель, СЗРП ассиметричное I ст.

### IV.Объективное обследование

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, вид беременной – спокойный. Рост – 174 см, масса – 70,6 кг, температура тела – 36,60 С.

Телосложение правильное. Конституция нормостеническая. ИМТ=19. ПЖК развита умеренно, соответственно полу, наибольшее развитие на бедрах. Костный скелет развит правильно, видимых деформаций не выявлено. Активные и пассивные движения в суставах свободные. Ограничение объёма движений в грудном отделе позвоночника. Мышечная система развита хорошо.

Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета. Кожа обычной влажности, эластичная, тургор тканей сохранён. Высыпаний, пятен нет.

Пальпируются поднижнечелюстные лимфатические узлы, безболезненные, подвижные, не спаяны с окружающей тканью.

Миндалины не выходят за пределы нёбных дужек. Язык влажный, чистый, сосочки выражены. Щитовидная железа не увеличена.

Нервная система

Сознание ясное, поведение адекватное, сон не нарушен, зрительный, слуховой, вкусовой анализаторы без патологии.

Система органов дыхания.

Грудная клетка симметричная, безболезненная, тип дыхания – грудной. ЧДД – 17/мин, ритмичное. При осмотре верхних дыхательных путей патологические изменения не выявлены. Грудная клетка конической формы, обе ее половины одинаково участвуют в акте дыхания, грудная клетка при пальпации эластична, резистентна.

При перкуссии грудной клетки звук над симметричными участками легких ясный лёгочный, одинаковой силы. Ширина полей Кренига - 6 см. При топографической перкуссии границы легких соответствуют норме. При аускультации над всей поверхностью легких везикулярное дыхание.

Сердечно-сосудистая система.

 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 - 74 в мин. АД 120/800 мм рт.ст., Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 72 уд/мин, сердечных шумов нет.

Органы пищеварения.

 Аппетит не нарушен, жевание и глотание не затруднено, стул

регулярный, оформленный. Слизистая рта бледно-розовая, влажная, чистая. При поверхностной и глубокой пальпации живота патологических изменений нет. Печень не пальпируется, при перкуссии границы печени в норме. Селезенка не пальпируется.

 Органы мочевыделения.

 Мочеиспускание безболезненное. Почки не пальпируются, симптом

Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

 Лабораторные исследования

1. *Общий анализ крови* от 09.02.12г:

 эритроциты – 3.77 х 1012/л

 гемоглобин - 122 г/л

 цветовой показатель-0,97

 лейкоциты – 7,4 х 109/л

 палочкоядерные - 5%

 сегментоядерные - 64%

 лимфоциты - 30%

 моноциты – 1%

 СОЭ - 27 мм/час

Нt=36%

 Заключение: ускоренное СОЭ.

*Общий анализ крови* от 24.02.12г:

 эритроциты – 3.82 х 1012/л

 гемоглобин - 116 г/л

 цветовой показатель-0,91

 лейкоциты – 7,4 х 109/л

эозинофилы – 1%

 палочкоядерные - 4%

 сегментоядерные - 70%

 лимфоциты - 19%

 моноциты – 6%

 СОЭ - 27 мм/час

Нt=36%

 Заключение: ускоренное СОЭ.

2. *общий анализ мочи от 09.02.12г:*

Цвет-соломенно-желтый

Рекция - кислая

 удельный вес – 1015

прозрачность - неполная

белок – нет

 сахар – нет

 эпителий - плоский 8-10 в поле зрения

лейкоциты – 5-7 в поле зрения

бактер-++

Оксалаты -+

Заключение: увеличение количества плоского эпителия и лейкоцитов, бактерии.

 Специальное акушерское исследование.

1. Костный скелет развит правильно, деформаций нет. Форма крестцового ромба правильная. Наличие пигментации околососковых кружков. Пупок сглажен. Молочные железы увеличены, мягкие, соски увеличены. Отмечается равномерное развитие подкожной клетчатки. Полос беременности нет. Наружные половые органы без особенностей. Оволосение правильное, соответствует полу, равномерное.

 1. Размеры таза.

 Distantia spinarum - 24 см.

 Distantia cristarum - 26 см.

 Distantia trochanterica - 29 см.

 Conjugata externa - 20 см.

 2. Крестцовый ромб - 10х10 см.

 3. Индекс Соловьева - 13 см.

 4. Высота дна матки над лоном - 35 см.

 5. Окружность живота - 94 см.

 6. Предполагаемая масса плода - 2500 гр.

Поперечно суженный таз

 7. Наружное акушерское исследование.

 1-й прием: цель-определение высоты стояния дна матки (35 см) и части плода, располагающейся в дне матки (тазовый конец - крупная, менее плотная и округлая, чем головка, часть плода).

 2-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.

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

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

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

 9. Родовая деятельность: нет.

Аускультация живота.

Сердцебиение хорошо прослушивается ниже пупка, справа .

Сердцебиение плода: ясное, ритмичное, до 140 уд/мин.

 Влагалищное исследование 8.02.12.

Влагалище свободное, нерожавшей. Шейка матки ориентирована кзади, субконической формы, длинной 2-2,5 см, мягкая. Цервикальный канал пропускает палец на всем протяжении. Плодный пузырь цел. Предлежит головка. Матка соответствует 36-37 неделям беременности, безболезненная при пальпации. Придатки не определяются, область их безболезненна. Мыс крестца не достижим. Выделения бели.

Влагалищное исследование 22.02.12

Влагалище свободное, нерожавшей. Шейка матки ориентирована кзади, субконической формы, длинной 1,5 см, мягкая. Цервикальный канал пропускает 2 пальца на всем протяжении. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, спереди слева малый родничок, большой - не определяется. Матка соответствует 36-37 неделям беременности, безболезненная при пальпации. Придатки не определяются, область их безболезненна. Мыс крестца не достижим. Выделения бели.

**V.Диагноз и его обоснование.**

Обоснование диагноза беременности:

 1. Прощупываются отдельные части плода - головка, спинка, таз,

мелкие части (конечности).

 Продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция,

 передний вид подтверждаются данными наружного акушерского

исследования: в дне матки располагается тазовый конец - крупная,

не плотная, не округлая, не балотирующая часть плода; спинка плода

обращена к левой стороне матки, к ее передней стенке; головка

прижата ко входу в малый таз (пальпируется как плотная, округлая,

балотирующая часть плода).

 2. Выслушиваются сердечные тоны плода - ясные, ритмичные, до 140

уд/мин, наиболее отчетливо слышны слева, ниже пупка.

 Срок беременности определяется:

 1) по данным последней менструации - 37 недель.

 2) по первому шевелению плода – в сроке 36 нед.

 3) по первой явке в женскую консультацию –37нед.

 4) по объективным данным:

Определения высоты стояния дна матки – на середине между пупком и мечевидным отростком (35 см выше лона), окружность живота 94 см, результатов УЗИ-исследования от 08.02.2012.-36-37 недель. Заключение: Беременность 36-37недель.

 Предполагаемый вес плода 2800-3300г.

По данным специального акушерского осмотра ( размера таза Distantia spinarum -24 см, Distantia cristarum - 26 см, Distantia trochanterica - 29 см, Conjugata externa - 20 см) можно выставить диагноз поперечно суженный таз, на основании анамнеза течения беременности (в 16 недель уретрит, угроза выкидыша – лечилась стационарно, в срок 26 недель угроза прерывания беременности (стационарное лечение) – ОТДБ, осмотров смежных специалистов нейрохирурга и терапевта.

Диагноз: Беременность 36 +6 дней (258 дней). ОТДБ. Состояние после оперативного лечения аневризматической костной кисты на уровне Т3-Т4. Поперечно суженный таз.

Сопутствующие: СДВНС. ДХЛЖ.

**VI.Прогноз и план ведения родов.**

Учитывая рекомендаций нейрохирурга (по поводу оперативного лечения аневризматической костной кисты грудного отдела позвоночника на уровне Т3-Т4) (2008г). Показана операции кесарева сечения в плановом порядке.

**VII.Течение родового акта**

22.02.12 в 10.30 излитие околоплодных вод (светлые).

Протокол операции №67

Лапаротомия по Пфаннештилю кесарева сечение в нижнем сегменте матки.

Начало 13.45, извлечение плода 13.50, окончание операции в 14.20.

В асептических условиях по спинальной анестезией произведена лапаротомия по Пфаннештилю При вскрытии брюшной полости в рану предлежит беременная матка, соответствующая доношенной беременности. Брюшная полость ограничена салфетками, прикрыта plica vesicouterina, мочевой пузырь тупо спущен книзу. В нижнем маточном сегменте произведен разрез длинной 1-2 см тупо продлен в стороны до необходимого. В рану предлежит головка плода, за головку без за- труднений извлечен доношенный плод мужского пола, массой 3350 г, длинной 52 см,с не тугим обвитием пуповины вокруг шеи 1 раз, без видимых уродств, закричал сразу. Передан акушерке и неонатологу оценка по шкале Апгар 9-9. Послед удален потягиванием за пуповину. С целью профилактики кровотечения введен окситоцин 1,0. С целью профилактики гнойно-септических осложнений после пережатия пуповины в вену введено Цефотаксим 1,0.

Полость матки осушена салфетками, обработана 96 % спиртом. Рана на матке ушита: на углы 8-образные швы ПГА, непрерывный шов ПГА в два ряда. Перитонизация за счет plica vesicouterina. Контроль гемостаза. Сухо. Придатки с обеих сторон визуально не изменены. Патологии со стороны органов брюшной полости не выявлено. Умерено выраженный спаечный процесс в малом тазу.

Туалет брюшной полости. Брюшная полость ушита наглухо. Кровопотеря 600мл. Моча по постоянному катетеру прозрачная.

Макропрепарат послед.

**Послеоперационный период**.

Постельный режим, через 6 часов поворты на бок, раннее вставание.

Стол П, с переходом на общ.

Окситоцин 1,0 3 раз в день в течении 3-4 дней – профилактика кровотечения

Морфин 2%-1мл, в\м с целью обезболивания.

Цефотаксим 1,0 в\в 3 р\д профилактика

Метронидазол 100мл в\кап гнойно-септических осложнений

Фрагмин 2500ЕД п\к профилактика тромбоза.

Инфузионная терапия: р-р Рингера, 0,9% NaCI,5%глюкоза.

Контроль состояния гемодинамики, диуреза, стула, температуры тела.

**VIII.Дневник.**

23.02.12 Состояние удовлетворительное. Жалобы на боль в области послеоперационной раны. Пульс  96 ударов в минуту. АД  110/70. Температура 36,7. Язык чистый, влажный. Молочные железы мягкие, выделяется молозиво. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Матка на уровне пупка, плотная. Выделения кровянистые. Диурез достаточный.

 24.02.12 Состояние удовлетворительное. Жалобы на боль в области послеоперационной раны. Пульс  96 ударов в минуту. АД  110/70. Температура 36,7. Язык чистый, влажный. Молочные железы мягкие, выделяется молозиво. Живот не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Матка на один поперечный палец ниже пупка, плотная. Повязка сухая. Выделения сукровичные, умеренные. Диурез достаточный. Газы отходят.

 Назначения те же.

 25.02.12 Состояние удовлетворительное. Жалобы на боль в области послеоперационной раны. Пульс  92 ударов в минуту. АД  110/70. Температура 36,6. Язык чистый, влажный. Молочные железы мягкие, выделяется молозиво. Живот не вздут, мягкий, чувствительный в области послеоперационной раны. Матка на два поперечных пальца ниже пупка, плотная. Повязка сухая. Выделения сукровичные, умеренные. Диурез достаточный. Газы отходят.

 **ХI.Эпикриз**

поступила 8.02.12 г. в 08ч 50 мин в родильный дом БСМП с диагнозом - Беременность 36 (258 дней). ОТДБ.ФПН. ХГП состояние после оперативного лечения аневризматической костной кисты на уровне Т3-Т4. Поперечно суженный таз. СДВНС. ДХЛЖ.

Заключительный диагноз: Беременность 38 (282 дня)..Роды срочные 1. ОТДБ. ФПН. ХГП. ПИОВ. состояние после оперативного лечения аневризматической костной кисты на уровне Т3-Т4. Поперечно суженный таз. СДВНС. ДХЛЖ. Околоплодные воды отошли 22.02.12. Планово была проведена операция кесарева сечение без осложнений.

Родился живой мальчик вес – 3350 г, рост – 52 см. Оценка по шкале Апгар 9-9 б. Предположительная дата выписки – 28.02.12г. Состояние родильницы и новорожденного на момент курации удовлетворительное. Прогноз для жизни и здоровья благоприятный. Матери рекомендовано: кормить ребенка по требованию, не допускать переохлаждения ребенка, избегать контакта с больными простудными и инфекционными заболеваниями, регулярно гулять с ребенком на свежем воздухе, следить за гигиеной ребенка ( регулярные купания ). Меры контрацепции (кормление грудью не менее 8 раз в сутки, барьерные методы контрацепции ( использование презерватива), гестагенные оральные контрацептивы в течении