**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. Возраст: 25 лет
2. Профессия: экономист;
3. Дата и час поступления:
4. Кем направлена: обратилась сама;
5. Санитарная обработка рожениц при поступлении в родильный дом согласно приказов МЗ СССР № 55 от 09. 01.86 г. «Об организации работы родильных домов (отделений)», № 345 от 26.11.97 «О профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах». После сбора анамнеза, объективного исследования органов и систем, измерения массы тела и роста роженицу укладывают на кушетку, покрытую стерильной подкладкой. У нее измеряют размеры таза, окружность живота, высоту стояния дна матки над лоном, положение и предлежание плода, выслушивают и подсчитывают сердцебиение плода (число ударов в 1 мин), выясняют наличие отеков, определяют группу крови, проводят пробу мочи на белок (при подтекании околоплодных вод мочу получают катетером). Предполагаемый срок родов исчисляют по последней менструации, примерной дате овуляции, 1-й явке в женскую консультацию, первому шевелению плода, данным женской консультации при динамическом наблюдении за беременной. После стрижки ногтей на руках и ногах, область подмышечных впадин и половых органов обрабатывают жидким кипяченным мылом или мыльным спиртом, сбривают волосы, затем наружные половые органы женщины обмывают из кувшина раствором калия перманганата 1:1000. Роженицам ставят очистительную клизму, используя обеззаражением кипячением в воде (15 мин) наконечник. Кружку Эсмарха после использования погружают в дезинфицирующий раствор в специально маркированную эмалированную кастрюлю с крышкой. Поступающим в отделение патологии беременных клизму не делают. Унитаз перед использованием покрывают обеззараженной кольцеобразной прокладкой из клеенки (бумаги). Для мытья женщина получает твердое мыло в одноразовой расфасовке и мочалку для открытого для нее индивидуального стерильного комплекта. Волосы на голове мыть обязательно. После того, как женщина вытерлась стерильным полотенцем из индивидуального комплекта, ей смазывают соски грудных желез раствором бриллиантового зеленого спиртового 2 %, ногти на руках и ногах обрабатывают раствором иодоната. Женщина надевает стерильную рубашку и халат, обеззараженные тапочки. Собственные вещи женщины забирают сопровождающие лица или их складывают в 2 хлопчатобумажных мешка (второй мешок для обуви) и сдают на склад. Из смотровой в сопровождении медицинского персонала женщина переходит в родовой блок или отделение патологии беременных, при показаниях ее транспортируют на каталке обязательно в сопровождении врача (акушерки).

**АНАМНЕЗ**

1. **Жалобы:** При поступлении жалобы на боли внизу живота, тянущие, периодичные, возникающие через каждые 30 мин, длящиеся в течении 20 секунд, иррадиируют в пах и крестец.
2. **ANAMNESIS VITAE:** Родилась в 1973 году в семье рабочих, первый ребенок в семье. Росла и развивалась соответственно возрасту. Образование высшее, в 1996 году закончила УГАТУ. В брак вступила в 20 лет. Питается регулярно, употребляет в пищу большое количество жирного и сладкого, мало овощей и фруктов. Вредных привычек не имеет. Условия труда - домохозяйка. Условия быта - удовлетворительные - живет в теплой благоустроенной квартире. Физическая активность - до беременности регулярно занималась спортом (бег). Сон - обычно нормальный, в среднем 8 часов, иногда засыпает с трудом.
3. **Наследственность:** мать и отец беременной в настоящее время здоровы, бабушка и дедушка со стороны матери страдали гипертонической болезнью, дедушка умер от геморрагического инсульта головного мозга, бабушка от обширного инфаркта миокарда. Со стороны отца дедушка и бабушка умерли от ишемической болезни сердца (инфаркт миокарда, трансмуральный, обширный), сестра, 20 лет, здорова. Со стороны мужа родители погибли в результате несчастного случая, никакими заболеваниями не страдали.
4. **Перенесенные общие заболевания:** ОРВИ, корь, ветряная оспа, скарлатина, коклюш; в 1989 году аппендектомия, в 1991 году наложены швы на резанную рану правой стопы, полученную от осколка стекла на пляже. Гемотрансфузий не проводилось. Туберкулезом, сифилисом, вирусным гепатитом не болела. Миопия средней степени с 12 лет, не прогрессирует.
5. **Аллергологический анамнез**: аллергии к лекарственным препаратам не отмечает, атопических аллергических реакций нет.
6. **Менструальная функция**: менструации начались в 12 лет, регулярные установились с 13 лет, продолжаются по 7 дней, обильные, болезненные, менструальный цикл 28 дней.
7. **Половая жизнь**: началась с 19 лет, в брак вступила в 20 лет (брак зарегистрирован), мужу 27 лет, здоров, по профессии - военный. Контрацепция: принимала оральные контрацептивы: марвелон, три-регол, постинор.
8. **Перенесенные гинекологические заболевания**: гинекологических заболеваний в анамнезе не отмечает.
9. **Детородная функция**: I беременность в 1993 году, роды в срок на 40 неделе, без осложнений - родился мальчик, вес 3700, рост 54 см, здоровый (из роддома выписались на 6-й день). В настоящее время ребенок жив. Послеродовый период протекал без осложнений. Абортов (медицинских, искусственных), мертворождений не было.
10. **Течение настоящей беременности**: Настоящая беременность вторая по счету.

а) дата последней менструации: 15 июля 1997 года

б) течение первой половины беременности: без осложнений, в январе 1998 года перенесла ОРВИ;

в) дата первого движения плода: 21 ноября 1997 года

г) течение второй половины беременности: в женскую консультацию обратилась в 27 недель, посетила 13 раз; группа крови II Rh + , антирезус-антител не обнаружено, RW, ВИЧ, Hbs-Ag не обнаружено. **04.02.98** **ОАК** соэ 6мм/ч Er 3,2 1012 Цп 0,8 L 6 109 HB 108,6 г/л Тромбоц. 166 109 Лейкоформула Сегм 65 мон 4 лимф 15 эозф 12 сверт 5,45/ ;**05.03.98ОАК** Er 3,2 1012 HB 116 г/л Цп 0,9 L 9,5 109 СОЭ 10 мм/ч Лейкоформула: Сегм 63 мон 5 лимф 18 эозф 8 сверт 4,4/; **04.02.98 ОАМ** уд. вес 1017 реак. нейтральн Белок 0,033 г/л Л ед в п/зр Эр ед. в п/зр Цилиндры гиал. еден в п/зр восков. еден в п/зр слизь ++ соли ураты **06.03.98** **ОАМ** уд. вес 1007 реак. нейтр белок 0,006 г/л Эр еден в п/зр Л еден в п/зр Цилиндры: гиал. Еден в п/зр воск. Еден в п/зр **14.03.98** **ОАМ** уд. вес 1007 белок 0,009г /л реак. нейтральн Эр еден в п/зр Л еден в п/зр Цилиндры: воск. Еден.в п/зр гиал. Еден.в п/зр слизь + соли ураты **06.02.98** **Б/Х КРОВИ** общий белок 68,мочевина 13, 3 креатинин 186, биллируб общ 11,0 ,холестерин 4,1,АЛТ 16 ЕД,АСТ 18 ЕД **09.03.98 Б/Х КРОВИ** общий белок 70 мочевина 13,0 креатинин 175 биллируб. общ 10,0 АЛТ 20 ЕД **11.04.98** **Коагуллограмма** плазминоген 151,6% Суммарная ФАК 156% РМФК и РПДФ- 1024 мг/мл Фактор Виллебранда 0,400 ЕД.мин АТ- III-60% Коэффициент агрегации тромбоцитов 45,4

1. **Реакция Вассермана отр** Группа крови II (AO) Rh+ **Реакция на ВИЧ**

**03.04.98** антитела на ВИЧ не обнаружены.

1. **Консультация окулиста**: Зрение: острота зрения, исследованная с помощью таблицы Сивцева на расстоянии 6 м справа и слева OD=0,1/0,1= -3,5 OS= =0,1/0,1= -3,5. Миопия средней степени. Ориентировочно поля зрения без изменений. Цветоощущение не нарушено: цвета предлагаемых предметов определяет правильно. Определение полей зрения с помощью периметра : границы поля зрения на белую метку: кнаружи - 90 0, кнутри - 600, кверху и книзу - 70 0 у левого глаза; кнаружи - 90 0, кнутри - 600, кверху и книзу - 70 0 у правого глаза. Исследование глазного дна: диск зрительного нерва бледно-розового цвета, границы OD OS четкие, - определяются с носовых сторон. Артерии нормального калибра, сетчатка прозрачна.

**12.03.98 Консультация терапевта.** Заключение: беременность 34 недели, анемия I степени (уровень гемоглобина 109 г/л, цветной показатель 0,8), железодефицитная (алиментарного происхождения).

В женской консультации КРД № 4 проходила психопрофилактическую подготовку к родам: посетила 8 занятий. Проходила амбулаторное лечение с 3.02.98 по 20.02.98.(Коррекция фетоплацентарной недостаточности и анемии).

1. диатермия околопочечной области (10 сеансов) в чередовании с УФО (10 сеансов);
2. диета, богатая белком и витаминами;
3. глюкоза 40 % -20 мл и 0,5 мл 0,06% р-ра коргликона В/в медленно через день (10 инъекций);
4. кокарбоксилаза в/м ежедневно по 50 мг в течении 10 дней;
5. эуфиллин в свечах по 0,2 г на ночь ежедневно;
6. трентал по 1 таб в сут ежедневно в течении 10 дней;
7. оротат калия 0,5 г 3 раза в сут в течении 10 дней;
8. Конферон по по 1 капсуле 2 раза в день в течении 10 дней, аскорбиновую кислоту в таб по 1 таб 3 раза в день;
9. метионин по 0,5 г 3 раза в сут;

Данный курс лечения получала дважды в 27 и в 30 недель беременности.

Дородовой отпуск предоставлен не был, так как не работает (домохозяйка).

Объективное исследование

А. *Общее исследование*

1. **Общее состояние**: удовлетворительное, рост 162 см, вес 68 кг. Телосложение нормостеническое, умеренного питания. Осанка прямая, походка ровная. Температура тела на момент осмотра 36,70С. Выражение лица спокойное. Толщина кожной складки у реберной дуги составляет 1см, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы бледного цвета, влажные, тургор снижен. Видимые слизистые: бледные, без посторонних высыпаний. Ногти: розового цвета, ломкие. Подкожно-жировая клетчатка: развита умеренно, при пальпации безболезненна. На проекции белой линии живота визуализируется пигментированная линия, соединяющая лобок и пупок. Также слабопигментированные, неправильной формы пятна располагаются вокруг глаз и рта, сильно пигментирована промежность. Отеков на ногах, пояснице, лице нет. Молочные железы округлой формы, симметричные с сильно пигментированными ореолами и сосками (при легком надавливании на соски из них выделяется молозиво). Форма шеи обычная, контуры ровные. Щитовидная железа не определяется. Пальпируется ее перешеек однородной, мягкоэластической консистенции, безболезненный, легко смещаем при глотании, не спаян с кожей и окружающими ткаными. Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага отрицательные. Вторичные половые признаки соответствуют полу. Рост, телосложение, пропорциональность отдельных частей тела не нарушены. Лимфатические узлы: подмышечные, паховые, бедренные, подчелюстные справа и слева пальпируются как эластичные, 1см в диаметре безболезненные, не спаянные с кожей образования. Мышцы развиты умеренно. Тонус снижен. При пальпации мягкие, безболезненные. Форма костей скелета правильная, без утолщений и болезненности при пальпации. Суставы подвижные, безболезненные. Объем пассивных и активных движений в суставах соответствует норме.
2. **Органы дыхания**: Дыхание через нос свободное. Голос тихий. Форма грудной клетки нормостеническая. Над- и подключичные ямки маловыражены, сглажены. Межреберные промежутки до 1 см. Эпигастральный угол прямой. Лопатки и ключицы не выступают. Грудная клетка: симметрична, поперечные размеры несколько преобладают над переднезадними. Позвоночник не искривлен. Окружность грудной клетки: на вдохе - 88 см, на выдохе - 83 см. Следовательно, экскурсия грудной клетки составляет 5 см. Тип дыхания грудной, обе половины одинаково участвуют в дыхании. ЧД - 21/мин. Дыхание поверхностное, ритмичное. При пальпации грудная клетка эластична, безболезненна. Голосовое дрожание одинаково в симметричных отделах легких справа и слева, не усилено и не ослаблено. Дыхание везикулярное. Побочные дыхательные шумы отсутствуют. Бронхофония одинакова с обеих сторон. Сравнительная перкуссия: перкуторный звук ясный легочный в обоих легких . Топографическая перкуссия:
3. **верхняя граница легких**

высота стояния верхушек спереди слева справа

2см 3 см

высота стояния верхушек сзади 2см 2 см

1. **нижняя граница легких**

по окологрудинной линии - 6р

по среднеключичной линии - 6р

по передней подмышечной линии 7р 7р

по средней подмышечной линии 8р 8р

по задней подмышечной 9р 9р

по лопаточной линии 10р 10р

по околопозвоночной на уровне ост. отростка 11гр. позвонка

1. **дыхательная экскурсия нижнего края легких**

по среднеключичной линии 4см 4см

по средней подмышечной линии 5см 5см

по лопаточной линии 3см 3см

1. **ширина полей кренига**  5см 5см
2. **Органы кровообращения**: Видимых атипичных пульсаций в области сердца не обнаруживается. Набухание шейных вен, расширение подкожных вен туловища и конечностей, а также видимая пульсация сонных и периферических артерий отсутствуют. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье слева на среднеключичной линии, усилен. Площадь ограниченная, 1,5см2. Сердечный толчок, феномены диастолического и систолического дрожания в прекордиальной области, ретростернальная и эпигастральная пульсации пальпаторно не определяются. Зон гиперестезии и пальпаторной болезненности не выявлено. Пульсация височных артерий и дистальных артерий нижних конечностей сохранена, одинакова с обеих сторон.
3. относительная тупость сердца: границы относительной тупости сердца: правая по правому краю грудины 4-е межреб, левая на 1,5см кнутри от сред. ключичной линии по 5-му межреб, верхняя 3-е межреберье.
4. поперечник относительной тупости сердца(в см) 13см
5. ширина сосудистого пучка (в см) 7см
6. границы абсолютной тупости сердца: правая по левому краю грудины, левая на 1 см кнутри от среднеключичной линии по четвертому межреберью, верхняя по четвертому межреберью;
7. ширина абсолютной тупости сердца 3.5 см
8. конфигурация сердца нормальная

При перкуссии сердца у роженицы никаких отклонений от нормы не выявлено. При аускультации число сердечных сокращений соответствует пульсу. Сердечные сокращения ритмичные, ЧСС 95/мин. Тоны сердца ясные, не расщеплены, чистые во всех точках выслушивания. Соотношение громкости тонов не изменено: над верхушкой сердца и у основания мечевидного отростка первый тон громче второго, над аортой и легочной артерией второй тон громче первого. Симптом Сиротинина - Куковерова отрицательный. На периферических артериях и луковицах яремных вен шумы не определяются. Артериальное давление на момент осмотра 120/80 мм рт ст на левой руке, 120/80мм рт ст на правой руке, 120/80 мм рт ст на правой ноге, 120/80мм рт ст на левой ноге. Пульсовое давление 40 мм рт ст.

1. **Органы пищеварения**: Полость рта влажная, слизистая розового цвета, блестящая. Зубы устойчивы к расшатыванию, кариозно измененных и разрушенных зубов нет. Десны крепкие, без наложений, не кровоточат, плотно прилегают к шейкам зубов. Губы не изменены. Язык обложен белым налетом у корня. Миндалины не выступают за пределы небных дужек, однородные, с чистой поверхностью, лакуны неглубокие, без отделяемого. Акт глотания не нарушен. Голос соответствует полу, живот округлой формы, увеличен за счет беременной матки (окружность на уровне пупка 99 см). При пальпации умеренно болезненный в правой и левой подвздошных областях, перитонеальных знаков нет. При пальпации печени ее край не выступает за пределы реберной дуги; край острый, ровных контуров, мягкой консистенции, безболезненный. Желчный пузырь не прощупывается, пальпация его проекции безболезненна. Симптомы: Кера -отрицательный, Образцова-Мерфи и Василенко - отрицательные, Грекова - Ортнера - отрицательный, Мюсси - отрицательный. При аускультации живота в верхнебоковых отделах выслушивается перистальтика кишечника.
2. **Органы мочевыделения**: При осмотре поясничной области видимых патологий в виде припухлости, болезненности, покраснения не выявлено. Наличие выбуханий в надлобковой области не обнаружено. Симптом болезненности при пальпации области почек положительный с обеих сторон. Мочевой пузырь не пальпируется. Симптом поколачивания справа и слева отрицательный. При аускультации шумы над почечными артериями отсутствуют. Мочеиспускание не нарушено, безболезненное.
3. **Нервная система и органы чувств**: Сознание ясное, роженица легко идет на контакт, хорошо ориентируется во времени и ситуации. Интеллект соответствует уровню развития. Роженица общительна. Острота зрения соответствует норме. Реакция зрачков на свет удовлетворительная. Мимическая мускулатура без патологий, лицо симметричное. Голос не изменен. Проба Ромберга положительна. Судорог не отмечается. Пальпаторной болезненности по ходу нервных стволов, нарушения кожной и глубокой чувствительности не обнаружено. Рефлексы: роговичный, глоточный в норме. Слух, обоняние без изменений, соответствуют норме. Зрение: острота зрения, исследованная с помощью таблицы Сивцева на расстоянии 6 м справа и слева OD=0,1/0,1= -3,5 OS= =0,1/0,1= -3,5. Ориентировочно поля зрения без изменений. Цветоощущение не нарушено: цвета предлагаемых предметов определяет правильно. Определение полей зрения с помощью периметра : границы поля зрения на белую метку: кнаружи - 90 0, кнутри - 600, кверху и книзу - 70 0 у левого глаза; кнаружи - 90 0, кнутри - 600, кверху и книзу - 70 0 у правого глаза. Исследование глазного дна: диск зрительного нерва бледно-розового цвета, границы OD OS четкие, - определяются с носовых сторон. Артерии нормального калибра, сетчатка прозрачна. Наблюдается некоторое снижение вкусовой чувствительности. Сухожильные рефлексы: коленный и ахиллов живые. Патологических рефлексов: Бабинского и Россолимо не отмечено. Ширина глазной щели достаточных размеров, экзофтальма и эндофтальма не отмечается. Симптомы Гордона (1,2,3) отрицательные. Дермографизм красный, исчезает в течении минуты. Температурных асимметрий, гипертрихоза, облысения и трофических язв не обнаружено. Высшая нервная деятельность - речь, чтение, письмо, счет - не нарушены.

Б. *Специальное акушерское исследование*

1. Размеры таза:

Distantia spinarum 26 см

Distantia cristarum 29 см

Distantia trochanterica 31 см

Conjugata externa 21 см

Conjugata diagonalis 12,5 см

Conjugata vera 11 см

Высота стояния дна матки 37 см.

1. Крестцовый ромб: равносторонний (длина диагоналей 10 см), имеет правильную форму.
2. Индекс Соловьева 14 см.
3. Окружность живота 99 см на уровне пупка, высота стояния дна матки над лоном 37 см.
4. Положение плода продольное (при пальпации дна матки ощущается мягкой тестообразной консистенции округлое образование - тазовый конец плода), позиция вторая (спинка плода обращена к правой стороне матки и пальпируется в виде ровной площадки величиной с ладонь), вид позиции передний (спинка плода определяется кпереди), головка плода - предлежащая часть (затылочное предлежание) - прижата ко входу в малый раз.
5. Длина плода (при измерении тазомером имеет форму овоида) 26 см, прямой размер головки (лобно-затылочный размер) 11 см.
6. Предполагаемая масса плода: по Джонсону М = (ВДМ - 11) х 155 = 3700

по Ланковицу М = (ВДМ+окр.живота+рост в см)х10=3500

по Жорданиа М = окр.живота в см х ВДМ = 3663

1. Сердцебиение плода: ясное, ритмичное, 140 в мин, выслушивается в нижнем правом квадранте живота.
2. Родовая деятельность началась 20.04 в 0230 ночи, в настоящее время период раскрытия (шейка матки сглажена, маточный зев раскрыт до 8 см), наблюдаются схватки по 20-25 сек, регулярные, с паузами по 2-3 мин, болезненные.
3. Околоплодные воды: в 1100 была произведена амниотомия. Отошло около 400 мл околоплодных вод - мутных, темно-розового цвета.
4. Наружные половые органы: слизистая оболочка влагалища цианотичная, разрыхленная, большие и малые половые губы пигментированы, наблюдается расширение геморроидальных вен в области заднего прохода.

Влагалищное исследование: стенки влагалища складчатые, гладкие, шейка матки укорочена и размягчена, края зева мягкие и тонкие, зев раскрыт на 8 см, плодный пузырь вскрыт (произведена амниотомия), предлежащая часть - головка, находится во входе малого таза малым сегментом(сагиттальный шов находится на одинаковом расстоянии от промонтория и симфиза - вставление малым косым размером. При пальпации головки определяется малый родничок.) Внутренняя поверхность боковых стенок малого таза гладкая, без костных выступов, экзостозов, крестцово-копчиковое соединение подвижно. Conjugata diagonalis12 см, Conjugata vera 11 см.

Влагалищное исследование (при поступлении): стенки влагалища складчатые, гладкие, шейка матки укорочена и размягчена, края зева мягкие, цервикальный канал пропускает 2 пальца, плодный пузырь целый , предлежащая часть - головка, находится во входе малого таза малым сегментом ( Вставление малым косым размером. При пальпации головки определяется малый родничок.) Внутренняя поверхность боковых стенок малого таза гладкая, без костных выступов, экзостозов, крестцово-копчиковое соединение подвижно. Conjugata diagonalis12 см, Conjugata vera 11 см.

В. Данные лабораторных исследований.

ОАМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | 04.04 | 16.04 |
| Уд. вес | 1009 | 1015 |
| Белок | отр | отр |
| Реакц. | кисл | кисл |
| Эритр. | ед в п/зр | ед в п/зр |
| Лейк. | ед в п/зр | ед в п/зр |
| Цил-ры  а)гиал | ед в п/зр | ед в п/зр |
| Эпи-  телий | плоск | плоск |
| Слизь | ++ | ++ |
| Соли | оксал | оксал |
| Бакте-  рии | отр | ++ |

ОАК

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показате-ли | 04.04.98 | 10.04.98 |
| Гемоглобин г/л | 108 | 108 |
| Эритр. 1012 | 4,5 | 4,6 |
| Лейк. 109 | 6,7 | 6,6 |
| Тромбоц. 109 | 200 | 250 |
| Цв. П-ль | 0,8 | 0,9 |
| СОЭ мм/ч | 16 | 18 |
| время сверт-я в мин | 4 | 4 |
| Лейкоформула:  сегм/я  п/я  мон.  эозиноф. | 69  15  4  1 | 70  13  7  3 |

Б\Х КРОВИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показа-  тели | 06.04.98 | 12.04.98 |
| Общ. белок | 69 | 72 |
| Альбум.% | 52 | 54 |
| К ммоль/л | 4 | 3 |
| Na ммоль/л | 145 | 130 |
| Aст ЕД | 12 | 12 |
| Aлт ЕД | 12 | 12 |
| Мочевина  ммоль/л | 6,5 | 6,3 |
| Креатинин  ммоль/л | 0,12 | 0,24 |
| Мочев.  к-та | 0,08 | 0,08 |
| Биллируб.  мкмоль/л | 10,8 | 10,6 |
| α-амилаза | 32 | 32 |
| Глюкоза  ммоль/л или г/л | 3,33 | 3,55 |
| Сиаловые  кислоты | 62 | 63 |
| Тимол. проба | 0 | 3 |

Б/Х МОЧИ

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | 04.04.98 |
| Индикан  мг/сут | 20 |
| Мочевина  г/сут | 25 |
| Мочевая  кислота  мг/сут | 150 |
| Креатинин  мг/сут | 200 |
| Са мг/сут | 100 |
| Na г/сут | 4 |
| Mg мг/сут | 95 |
| Сl г/сут | 3,5 |
| Фосфаты  г/сут | 0,35 |
| 1. кето-   стероиды мг/сут | 7 |
| Белок  мг/сут | 50 |

коагулограмма

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фаза | Тест |  |
| Первичный гемостаз | Время свертывания крови по Ли- Уайту (мин)  Количество тромбоцитов в 1 л  Величина МА тромбоэлатограммы (мм)  Адгезивность тромбоцитов в % | 5  200  45  23 |
| Коагуляция | Время рекальцификации(с)  Толерантность плазмы к гепарину  Величина К+2К тромбоэластограммы (мин)  Протромбиновый индекс в (%)  Проакцелерин (%)  Проконвертин (%)  Фактор Стюарта (%)  Тромбиновое время (с)  Свободный гепарин (с)  Концентрация фибриногена в плазме (г/л) | 120  8  32  100  100  100  45  9  3 |
| Фибринолиз | Время спонтанного фибринолиза (ч) | 5 |

Основные фракции белков плазмы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фракция белка | Концентрация (г/л)  04.04 16.04 | |
| Сывороточный альбумин | 3 | 6 | |
| Глобулины  α1  α2  β  γ | 3  9  11  10 | 4  7  11  10 | |
| Фибриноген | 30 | 30 | |
| Протромбин | 1 | 1 | |

**20.04.98** **Реакция Вассермана отр** Группа крови II (AO) Rh+

**20.04.98** **Реакция на ВИЧ** антитела на ВИЧ не обнаружены

**12.04. 98** Данные **ЭКГ**:

R-R 0,92 PQ -14 QT-0,44 QRS - 0,08 ST на изолинии T обычный, без изменений.

Ритм синусовый, 95 уд/мин, ЭОС - вертикальное положение; синдром удлиненного PQ; относительное снижение электрической активности миокарда, тахикардия.

**03.03.98 Кровь на гормоны**: Эстриол в сыворотке крови 2 мг/л

Плацентарный лактоген 3,98 мкг/мл

**28.03.98 Кровь на гормоны**: Эстриол в сыворотке крови 2,11 мг/л

Плацентарный лактоген 3,2 мкг/мл

1. **УЗИ:** Гестационный возраст плода соответствует 28 неделям, плод в головном предлежании, III стадия зрелости плаценты, тонус плода удовлетворительный, плод окружен околоплодными водами (ширина слоя 3 см), дыхательные движения плода 1 за 20 мин в течении 30 сек, асимметричная гипотрофия.

**19.03.98 Доплерограмма**: Снижение диастолического кровотока в артерии пуповины.

Диагноз и его обоснование при поступлении.

На основании:

1. прекращения менструаций (дата последней менструации 15 июля 1997 года);
2. данных осмотра: увеличение живота (объем на уровне пупка 99 см), выслушивания сердцебиения плода (145 в мин) в правом нижнем квадранте живота, наличия движений плода (первые движения отметила 21 ноября 1997 года), усиления пигментации ореол, живота (по белой линии), промежности, цианотичности и увеличения емкости влагалища, выделении из сосков молозива, высоты стояния лона - 37 см можно утверждать о наличии у беременности сроком 38-39 недель.

При проведении наружного акушерского исследования и данных влагалищного исследования положение плода продольное, позиция вторая, передний вид, предлежание затылочное (сагиттальный шов находится на одинаковом расстоянии от промонтория и симфиза), головка прижата ко входу в малый таз.

О I периоде родов можно утверждать на основании влагалищного исследования - раскрытие шейки матки до 8 см, вскрытие плодного пузыря, излитие околоплодных вод (произведена амниотомия); наличия пояса соприкосновения и регулярных, интенсивных, болезненных схваток по 25-30 сек с паузами между ними по 2-3 мин.

Наличие характерной картины УЗС плаценты и плода от 28.02.98 - неравномерная эхогенность, III степень зрелости, асимметричная гипотрофия плода, частые дыхательные движения плода; доплерографии - снижение кровотока в артерии пуповины; лабораторных данных - снижение плацентарного лактогена до 4 мкг/мл, снижение выделения эстриола с мочой за сутки до 12 мг/сут, изменения цвета околоплодных вод (темно-розовый), повышенной активности плода, асимметричной гипотрофии позволяет утверждать о фетоплацентарной недостаточности в фазе компенсации и хронической гипоксии плода легкой степени.

Стойкое снижение гемоглобина до 108 г/л, цветного показателя до 0,8 (гипохромия), количество эритроцитов 4,3 - 4,5, бледность слизистых и кожных покровов указывает на наличие анемии I степени (железодефицитной в связи с повышенной потребностью в железе и алиментарной недостаточностью железа). На основании осмотра окулиста и анамнеза у пациентки миопия средней степени.

План ведения родов.

1. Роды начать вести через естественные родовые пути на фоне введения спазмолитиков;
2. В первом периоде родов следить за общим состоянием роженицы, контроль за динамикой развития родовой деятельности, своевременная коррекция при отклонениях от нормы.
3. Роды вести с применением адекватного обезболивания и спазмолитиков.
4. Контроль за состоянием плода в родах, при появлении признаков страдания плода решить вопрос о дальнейшей тактике родоразрешения.
5. При отклонении от нормального течения родов, возникновения клинически узкого таза предусмотреть возможность дальнейшего родоразрешения.
6. Управляемая нормотония в родах.
7. В конце первого периода перевод в родильный зал и подготовка ко второму периоду родов.
8. Расчет физиологической кровопотери. 0,5% массы тела 340 г, таким образом физиологической кровопотерей является 340 мл крови.
9. Профилактика инфекции в родах: тщательная обработка промежности и наружных половых органов антисептиками в первом, втором и третьем периодах родов. Обработка роженицы согласно приказу № 55 и № 345 (часть вторая).
10. В третьем периоде профилактика кровотечения в полном объеме.
11. Проведение второго периода с соответствующим обезболиванием, с соблюдением правил асептики и антисептики, оказание пособий по защите промежности, своевременная защита промежности, своевременная эпизио- или перинеотомия.
12. Проведение необходимых мероприятий по первичной и вторичной обработке новорожденного согласно приказам № 55 и № 345 (часть вторая)

Назначения.

1. В первом периоде родов - спазмолитики: Sol. Platiphylini hydroartratis 0,2 % - 2 мл в/м, стерильная подкладная, наблюдение за роженицей.
2. Во втором периоде родов - каждые три часа проводить профилактику гипоксии плода путем вдыхания роженицей кислородно-водушной увлажненной смесью (50-60% О2).
3. В третьем периоде родов введение Sol. Methyliergometrini 0,02 % - 1,0 мл в 20 мл 40% глюкозы в/в и холод на низ живота.

Течение родов.

**Период раскрытия.** Начало схваток в **0200** 20.04.98. Схватки болезненные, регулярные через 30 мин продолжительностью по 5-10 сек. Беременная госпитализирована в КРД № 4 в **1000**, обратилась сама. Произведена санитарная обработка роженицы согласно приказам № 55 от 9 января 1986 года и № 345 (часть вторая) от 26 ноября 1997 года.

В **1020** 20.04.98 произведено первое влагалищное исследование после проведения туалета наружных половых органов согласно приказам № 55 от 9 января 1986 года и № 345 (часть вторая) от 26 ноября 1997 года. Влагалищное исследование (при поступлении): стенки влагалища складчатые, гладкие, шейка матки укорочена и размягчена, края зева мягкие, цервикальный канал пропускает 2 пальца, плодный пузырь целый, предлежащая часть - головка, находится во входе малого таза малым сегментом (Вставление малым косым размером. При пальпации головки определяется малый родничок.) Внутренняя поверхность боковых стенок малого таза гладкая, без костных выступов, экзостозов, крестцово-копчиковое соединение подвижно. Conjugata diagonalis12 см, Conjugata vera 11 см.

**1040** 20.04.98 состояние роженицы удовлетворительное, АД 120/80, пульс 80 уд в мин, t тела 36,70, схватки болезненные, умеренной силы, длящиеся по 10-15 сек с промежутками между ними по 20 мин. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частотой 145 уд в мин.

**1100** 20.04.98 Произведена амниотомия. Отошло около 400 мл околоплодных вод розового цвета, мутных. Произведено второе влагалищное исследование. Влагалищное исследование: стенки влагалища складчатые, гладкие, шейка матки укорочена и размягчена, края зева мягкие и тонкие, зев раскрыт на 8 см, плодный пузырь вскрыт (произведена амниотомия), предлежащая часть - головка, находится во входе малого таза малым сегментом (сагиттальный шов находится на одинаковом расстоянии от промонтория и симфиза - вставление малым косым размером, синклитическое вставление. При пальпации головки определяется малый родничок.) Внутренняя поверхность боковых стенок малого таза гладкая, без костных выступов, экзостозов, крестцово-копчиковое соединение подвижно. Conjugata diagonalis12 см, Conjugata vera 11 см.

**1120** 20.04.98 состояние роженицы удовлетворительное, АД 125/85, пульс 82 уд в мин, t тела 36,70, кожные покровы розового цвета, схватки болезненные, умеренной силы, длящиеся по 20-25 сек с промежутками между ними по 10-15 мин. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частотой 145 уд в мин.

**1150** 20.04.98 состояние роженицы удовлетворительное, АД 130/85, пульс 85 уд в мин, t тела 36,70, кожные покровы розового цвета, схватки болезненные, сильные, длящиеся по 25-30 сек с промежутками между ними по 2-3 мин. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частотой 145 уд в мин. Появление потуг. Роженица переводится в родильный зал.

*К силам, действующим в первом периоде родов, следует отнести сократительную деятельность матки - родовые схватки, механизм возникновения и распространения которых регулируется сложной системой нейроэндокринных и гуморальных факторов, подчиненных закону тройного нисходящего градиента. Также к действующим силам в первом периоде родов следует отнести и функционирующий плодный пузырь, гидравлическое давление которого способствует структурным изменениям шейки матки.*

**Период изгнания.**

**1200** 20.04.98 состояние роженицы удовлетворительное, АД 130/85, пульс 87 уд в мин, t тела 36,70, кожные покровы розового цвета, начались потуги, раскрытие зева 10 см, головка на тазовом дне. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 148 в мин.

*Во втором периоде родов происходит поступательное движение плода по родовому каналу, благодаря этому, при раздражении нервно-рефлекторного аппарата родового канала возникают сильные рефлекторные сокращения брюшного пресса - потуги, которые способствуют изгнанию плода.*

*Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.*

1. *Сгибание головки. Малый родничок - проводная точка. В результате сгибания головка входит в малый таз малым косым размером. Этим размером головка проходит через все плоскости таза и половую щель.*
2. *Внутренний поворот головки затылком кпереди или правильная ротация. Затылок и малый родничок поворачиваются кпереди, а лоб и большой родничок кзади.*
3. *Разгибание головки - вращение вокруг поперечной оси. Точка фиксации - область подзатылочной ямки.*
4. *Внутренний поворот туловища и наружный поворот головки (при второй позиции головка поворачивается к левому бедру матери).*

Подготовка к приему родов согласно приказам № 55 от 9 января 1986 года и № 345 (часть вторая) от 26 ноября 1997 года. Акушерка достает из бикса при помощи стерильного корнцанга стерильный индивидуальный комплект для роженицы, развертывает его, затем кладет стерильную клеенку из бикса и подкладную из комплекта на кровать для роженицы. Роженицу на каталке переводят из предродовой в родовую палату, снимают с нее рубашку и перекладывают на кровать для родов, после чего ей надевают стерильную рубашку, косынку и бахилы. Простыней накрывают родильницу после родов.

Для приема родов необходимо использовать стерильный акушерский комплект одноразового использования.

На обеззараженный лоток для приема новорожденного акушерка кладет 2 развернутые стерильные пеленки, резиновый катетер, резиновый баллон для отсасывания слизи у новорожденного. Достает из бикса 1 стерильный пакет для первичной обработки новорожденного. Все это вместе с йодонатом 1%, спиртом этиловым 96% и раствором сульфацила натрия 30% располагают на столике инструментальном акушерском.

Акушерка в фартуке из непромокаемого материала моет руки как перед операцией одним из общепринятых способов, одевает стерильную маску, халат и перчатки.

**1230** 20.04.98 потужной период в течении 30 мин. Состояние роженицы удовлетворительное, АД 120/80, пульс 82 уд в мин, t тела 36,70, кожные покровы розового цвета. Произошли роды в переднем виде затылочного предлежания доношенным плодом мужского пола массой 3600 г, длиной 55 см, с оценкой по шкале Апгар на первой минуте 6-7 баллов. Взята кровь из пуповины, произведен первичный туалет новорожденного. Моча у роженицы выведена катетером.

Защита промежности. Начинается во втором периоде родов, заключается в предупреждении преждевременного разгибания головки и выведения ее через вульварное кольцо вне потуги, внутренний заем тканей вульварного кольца путем перемещения их в направлении сверху вниз. С целью предупреждения разрыва промежности своевременно и обоснованно проводится перинео- или эпизиотомия, показаниями к которой является угрожающий разрыв промежности в связи с особенностями ее строения, наличием старых рубцов или крупного плода, начавшаяся гипоксия плода, ухудшение состояния матери.

**Данные о новорожденном.** Биомеханизм родов проходил при переднем виде затылочного предлежания, вторая позиция. Масса тела 3600, длина 55см, пол мужской. Состояние после рождения по шкале Апгар в первую минуту 6-7 баллов, через 5 минут 6-7 баллов.

Первый туалет новорожденного. После рождения головки ребенка отсасывают слизь из дыхательных путей с помощью резинового баллона. Родившегося ребенка акушерка кладет на лоток, покрытый стерильной пеленкой, поставленный у ног матери. До отделения ребенка от матери акушерка берет из развернутого пакета для первичной обработки новорожденного пипетку и с помощью ватных тампонов (для каждого глаза отдельный), придерживая веки ребенка, закапывает в глаза, а девочкам и на наружные половые органы по 2-3 капли раствора сульфацила натрия 30%. Затем накладывает один зажим Кохера на пуповину на расстоянии 10 см от пупочного кольца, второй зажим Кохера на расстоянии 8 см от пупочного кольца, третий зажим Кохера - как можно ближе к половым путям женщины. Участок пуповины между 1-м и 2-м зажимами обрабатывается спиртом 96% и перерезается. Срез детской культи пуповины обрабатывается йодонатом 1%. Далее акушерка показывает ребенка матери, обращая ее внимание на пол и врожденные аномалии.

**Последовый период.** Механизм отделения плаценты состоит из трех фаз:

1. От момента рождения ребенка до начала рождения плаценты.
2. Отделение плаценты.
3. Рождение последа.

Продолжительность данного периода 10-15 мин. Сократительная деятельность матки - возобновление схваток способствует отделению плаценты, а потуги способствуют рождению последа.

**1245** 20.04.98 состояние роженицы удовлетворительное, АД 120/85, пульс 83 уд в мин, t тела 36,70, кожные покровы и видимые слизистые розового цвета, самостоятельно отделился и выделился послед. Осмотрен на наличие добавочных долек и неполного выделения - цел. Родовые пути осмотрены в зеркалах, целы. В/в введен метилэргометрин 0,02 % 1мл , холод на низ живота, кровопотеря 370 мл. Послед послан на гистологическое исследование. Новорожденный приложен к груди. Течение послеродового периода:

**1300** 20.04.98 состояние родильницы удовлетворительное, АД 120/80, пульс 87 уд в мин, t тела 36,70, кожные покровы розового цвета, ребенок приложен к груди, сосет удовлетворительно. Выделения из половых путей красно-розового цвета, необильные.

**1320** 20.04.98 состояние родильницы удовлетворительное, АД 120/75, пульс 85 уд в мин, t тела 36,80, кожные покровы розового цвета. Выделения из половых путей красно-розового цвета, необильные.

**1350** 20.04.98 состояние родильницы удовлетворительное, АД 120/75, пульс 83 уд в мин, t тела 36,60, кожные покровы и видимые слизистые розового цвета. Выделения из половых путей розового цвета, необильные.

**1420** 20.04.98 состояние родильницы удовлетворительное, АД 120/80, пульс 80 уд в мин, t тела 36,60, кожные покровы и видимые слизистые розового цвета, Выделения из половых путей красно-розового цвета, необильные. Отмечает боли внизу живота, малой интенсивности, схваткообразные, при приложении ребенка к груди.

**1450** 20.04.98 состояние родильницы удовлетворительное, АД 120/80, пульс 80 уд в мин, t тела 36,70, кожные покровы и видимые слизистые розового цвета. Выделения из половых путей розового цвета, необильные.

Продолжительность родов по периодам:

1. Период раскрытия: 10 часов
2. Период изгнания (потужной): 30 мин
3. Последовый период: 15 мин

Заключительный диагноз.

***ОСНОВНОЙ*: БЕРЕМЕННОСТЬ 38-39 НЕД. ГОЛОВНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ. I ПЕРИОД РОДОВ.**

***ОСЛОЖНЕНИЯ*: ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ФАЗЕ КОМПЕНСАЦИИ, ВНУТРИУТРОБНАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ,**

**АНЕМИЯ I СТЕПЕНИ**

***СОПУТСТВУЮЩИЙ:* МИОПИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ.**

Эпикриз.

1. 25 лет. Диагноз: *основной:* беременность 38 - 39 недель, затылочное предлежание, *осложнения*: фетоплацентарная недостаточность в фазе компенсации, хроническая гипоксия плода легкой степени, анемия I степени, *сопутствующий:* миопия средней степени.
2. Произошли физиологические роды плодов мужского пола массой 3600г и длиной 55 см в головном предлежании, передний вид затылочного предлежания, вторая позиция, синклитическое вставление головки. Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте 6-7 баллов, на 5-й - 6-7 баллов. Ребенок обработан в соответствии с приказом № 345 от 26.11.97, приложен к груди, сосал удовлетворительно. Продолжительность родов по периодам:
3. Период раскрытия: 10 часов
4. Период изгнания (потужной): 30 мин
5. Последовый период: 15 мин

Ранний послеродовый период протекал без осложнений, родовые пути не травмированы - целы. Через 2 часа после родов родильница переведена в ОБП № 2.

1. Данные амбулаторного обследования: группа крови II Rh + , антирезус-антител не обнаружено, RW, ВИЧ, Hbs-Ag не обнаружено. **04.02.98** **ОАК** соэ 6мм/ч Er 3,2 1012 Цп 0,8 L 6 109 HB 108,6 г/л Тромбоц. 166 109 Лейкоформула Сегм 65 мон 4 лимф 15 эозф 12 сверт 5,45/ ;**05.03.98 ОАК** Er 3,2 1012 HB 116 г/л Цп 0,9 L 9,5 109 СОЭ 10 мм/ч Лейкоформула: Сегм 63 мон 5 лимф 18 эозф 8 сверт 4,4/; **04.02.98 ОАМ** уд. вес 1017 реак. нейтральн Белок 0,033 г/л Л ед в п/зр Эр ед. в п/зр Цилиндры гиал. еден в п/зр восков. еден в п/зр слизь ++ соли ураты **06.03.98** **ОАМ** уд. вес 1007 реак. нейтр белок 0,006 г/л Эр еден в п/зр Л еден в п/зр Цилиндры: гиал. Еден в п/зр воск. Еден в п/зр **14.03.98** **ОАМ** уд. вес 1007 белок 0,009г /л реак. нейтральн Эр еден в п/зр Л еден в п/зр Цилиндры: воск. Еден.в п/зр гиал. Еден.в п/зр слизь + соли ураты **06.02.98** **Б/Х КРОВИ** общий белок 68,мочевина 13, 3 креатинин 186, биллируб общ 11,0 ,холестерин 4,1,АЛТ 16 ЕД,АСТ 18 ЕД**12.03.98 Консультация терапевта.** Заключение: беременность 34 недели, анемия I степени (уровень гемоглобина 109 г/л, цветной показатель 0,8), железодефицитная (алиментарного происхождения).В женской консультации КРД № 4 проходила психопрофилактическую подготовку к родам: посетила 8 занятий. Проходила амбулаторное лечение с 3.02.98 по 20.02.98.(Коррекция фетоплацентарной недостаточности и анемии).
2. диатермия околопочечной области (10 сеансов) в чередовании с УФО (10 сеансов);
3. диета, богатая белком и витаминами;
4. глюкоза 40 % -20 мл и 0,5 мл 0,06% р-ра коргликона В/в медленно через день (10 инъекций);
5. кокарбоксилаза в/м ежедневно по 50 мг в течении 10 дней;
6. эуфиллин в свечах по 0,2 г на ночь ежедневно;
7. трентал по 1 таб в сут ежедневно в течении 10 дней;
8. оротат калия 0,5 г 3 раза в сут в течении 10 дней;
9. Конферон по по 1 капсуле 2 раза в день в течении 10 дней, аскорбиновую кислоту в таб по 1 таб 3 раза в день;
10. метионин по 0,5 г 3 раза в сут;

Данный курс лечения получала дважды в 27 и в 30 недель беременности. Дородовой отпуск предоставлен не был, так как не работает (домохозяйка).

1. Рекомендации:
2. Следить ежедневно за динамикой сокращения матки;
3. Наблюдать за характером лохий;
4. Проводить профилактику лактационного мастита - уход за молочными железами после каждого кормления, профилактика трещин сосков;
5. Тщательно следить за опорожнением кишечника и мочевого пузыря в первые 5 суток после родов;
6. Содержание в чистоте наружных половых органов - производить туалет промежности не менее 2 раз в сутки;

***Список использованной литературы:***

1. Бодяжина В. И., Жмакин К. Н., Кирющенков А. П. Акушерство, Москва «Медицина» 1986 год, 496с
2. Лазовских И. Р.;“2668 клинических симптомов и синдромов” справочник. Москва “Медицина” 1995 год, 489 с.
3. Лоуренс Д.Р., Беннит П. Н. Клиническая фармакология. Москва “Медицина” 1993 год, том 2., 560 с.
4. Пропедевтика внутренних болезней. Под редакцией В. Х. Василенко, А. Л. Гребнева М.: Медицина 1983 год;
5. Руководство “диагностика и лечение внутренних болезней” под редакцией академика Комарова Ф. И. Медицина 1996 год (издание второе, дополненное) том 2;
6. Патологическая анатомия болезней плода и ребенка. Руководство для врачей. Под ред. Пермякова Н. К. Москва “Медицина” 1995 год, 489 с.
7. Серов В. Н., Стрижаков А. Н., Маркин С. А. Практическое Акушерство . Руководство для врачей. Издание второе, доработанное. Москва «Медицина» 1997 год, 498 с.
8. Султанов В. К. Исследование объективного статуса больного Санкт-Петербург 1996 год., 256 с.
9. Шехтман М. М. Экстрагенитальная патология и беременность. Библиотека практического врача. Москва «Медицина» 1987 год.
10. Яхонтова О. И., Рутгайзер Я. М., Валенкевич Л. Н. Дифференциальный диагноз основных синдромов при заболеваниях внутренних органов.. Петрозаводск 1995 год, 654с.