**Фамилия Имя Отчество** –

**Возраст** – 17 лет

**Профессия** –

**Дата и час поступления в стационар** –

Способ проведения санитарной обработки: В приемном покое произведена полная сан.обработка – сбриты волосы в области наружных половых органов и в подмышечных впадинах, подстрижены ногти на руках и ногах, ногтевые фаланги обработаны йодом. Поставлена очистительная клизма, принят гигиенический душ.

Поступила первородящая в 17 лет для подготовки к родам. Срок беременности 38 недель. Наследственность не отягощена. Анамнез жизни: В детстве росла и развивалась нормально. Период полового созревания протекал без отклонений от нормы. Условия труда и быта удовлетворительные, профессиональных вредностей нет. Из перенесенных заболеваний отмечает ветряную оспу, пневмонию, краснуху. Рахит, tbc, венерические заболевания, желтуху не отмечает. Аллергических реакций не было. Кровь не переливали. Группа крови II, резус фактор отрицательный.

Менструации начались с 10 лет, через 25 дней, по 7дней; установились сразу, умеренные, болезненные. Менструальный цикл не менялся. Последняя менструация 08.06.92г умеренная, болезненная. Половая жизнь с 16 лет без предохранения. Брак не зарегистрирован. Последнее половое сношение 7месяцев назад. Беременность наступила на первом году половой жизни.

**Течение настоящей беременности.**

Наблюдалась в 6 ж\к. Первая явка к врачу 2.02.93, при сроке 32-33 недели. Исходное АД на обеих руках 105\60 мм.рт.ст. Вес 55,700 кг. Ан.мочи от 4.02.93г белок 0,033г\л , лейкоциты 2-3 в п\зр., Ан.крови от 4.02.93г Hb 120г\л, лейкоциты 5,1\*10 , СОЭ 15 мм\час. Во время беременности колебания АД не отмечала. Всего посетила ж\к 2 раза. Курс физиопрофилактической подготовки к родам не проходила. Первое шевеление плода не помнит. Предполагаемый срок беременности по данным ж\к по последней менструации 15.03.93г, по первой явке 30.03.93г, сама считает 15.03.93г.

**Данные объективного обследования.**

Рост 154см, вес 57,0 кг. Нормального телосложения, нормального питания. Кожа и видимые слизистые розовой окраски. Молочные железы развиты умерено, при пальпации мягкие, безболезненные, соски выпуклые. Выделений из сосков нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Ps – 72/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Отеков нет. Язык влажный, без налета. Диспепсических расстройств нет. Стул нормальный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Головных болей нет, зрение ясное. Сон хороший.

**Данные акушерского обследования.**

Живот имеет форму правильного продольного овоида. Пупок сглажен. Окружность живота 87см, высота стояния дна матки 35 см над доном. Размеры таза: D.sp: 23см (расстояние между передневерхнеми остями подвздошных костей), D.cr: 27см (расстояние между наиболее отдаленными участками подвздошных костей), D.tr 30 см (расстояние между большими вертелами), C.ext 19 см (расстояние между верхненаружним краем симфиза и надкресцовой ямки). Индекс Соловьёва 15 см. Ромб Михаелеса приближается к квадрату, его размер 9х10 см.

**Наружное акушерское исследование.**

Дно матки расположено по середине в верхней трети. Положение плода продольное. Первая позиция (спинка слева), передний вид (спинка кпереди). Головка прижата к входу в малый таз. Предполагаемый вес плода по Рудакову 3106±200г. Сердцебиение плода 140/мин., ритмичное, слева ниже пупка.

**Влагалищное исследование.**

Наружные половые органы без особенностей. Влагалище первородящей, мышцы промежности развиты хорошо. Шейка центрирована, 2 см, средней плотности, цервикальный канал проходим для 2 пальцев. Плодный пузырь цел. Головка плода прижата к входу в малый таз.

**Диагноз:** Беременность 38 недель, головное предлежание, первая позиция, передний вид. Резус-отрицательная принадлежность, без явлений изосенсибилизации. Узкий таз I степени. Протеинурия. Первородящая в 17 лет.

**Обоснования диагноза:** обоснование *срока беременности:*

1. По первому дню последней менструации: [срок род – (1й день последней менструации-3месяца + 7дней)] = 38нед.
2. По предполагаемой овуляции: [срок род – (1й день последней менструации + 14 дней)] = 38нед.
3. По первой явке в ж\к при сроке 32нед от 2.02.93г: [ 32нед + ( день осмотра – 2.02.93)] = 36нед.
4. Сама считает: 38 недель.

*Обоснование головного предлежание, первой позиции, переднего вида*: по данным акушерского исследования: . положение плода продольное, первая позиция (спинка слева), передний вид (спинка кпереди), головка прижата к входу в малый таз.

*Обоснование резус-отрицательной принадлежности, без явлений изо сенсибилизации:* У роженицы выявлено группа крови II, резус фактор отрицательный, но явления изосенсибилизациине выявлены (антитела при ан.крови не выявлены).

*Обоснование . узкого таза I степени:* при объективном исследовании выявлено размеры таза: D.sp: 23см (при норме 25-26см), D.cr: 27см (при норме 28-29см), D.tr 30 см (при норме 30-31см), C.ext 19 см (при норме 20-21см). Индекс Соловьёва 15 см (при норме 14см). Ромб Михаелеса приближается к квадрату, его размер 9х10 см. Это можно трактовать как суженный таз I степени, потому что все размеры уменьшены на 1см, а индекс Соловьёва увеличен на 1см, что может говорить о широких костях и подтверждать суженный таз I степени.

*Обоснование протеинурии:* в ан.мочи проведенные в ж\к иродильном доме выявлялась стабильная протеинурия 0,033г\л.

**Заключение о ведении родов:** Роды вести через естественные родовые пути с применением спазмолитических и обезболивающих средств, с функциональной оценкой таза. Профилактика внутри утробной гипоксии плода и кровотечения послеродовом и раннем послеродовом периоде.

**Динамика родовой деятельности.**

В 4:00 9.03.93г отошли околоплодные воды. Схватки начались 5:00 9.03.93г через 10-15 минут по 15-20 секунд, постепенно нарастали по продолжительности, время между схватками уменьшалось.

С диагностической целью было произведено влагалищное исследование: шейка матки до 1 см, мягкая, по центру малого таза. Канал проходим для 2х пальцев. Оболочки плодного пузыря сняты браншей пулевых щипцов. Головка плода прижата к входу в малый таз. C.d = 11см. Экзостозов нет. *Заключение:* Беременность 38-39 недель. Головное предлежание. Дородовое излитие околоплодных вод. Узкий таз I степени. Первородящая в 17 лет. Рекомендации: роды вести согласно плану. Перевести в родильное отделение.

Внутривенное введение: Sol. Glucosi 40% - 20ml; Sol. Ascorbini 5% - 5,0 ml; Sol. Sygetini 2,0 ml. Внутримышечно введение: Sol. Synaestroli 2%-0,3 ml в 4:40, 5:40, 6:40.

**Дневник наблюдения.**

1й период родов:

Первый период начинается с первыми регулярными схватками. У роженицы схватки начались 9.03.93г 5:00ч. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на схватки по 15-20 секунд, которые повторялись через 10-15 минут. АД 120\80 мм.рт.ст., PS 72\мин. Головка плода большим сегментом прижата в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140\мин. Из половых путей определяется подтекание околоплодных вод.

*Дневник 7:30.*

Состояние удовлетворительное. Схватки через 3-4 минуты по 30´´.АД 120\70 мм.рт.ст. Головка плода большим сегментом прижата в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140\мин. Из половых путей определяется подтекание светлых околоплодных вод.

2й период родов:

Начинается с момента полного раскрытия шейки матки и началом изгнания плода. У роженицы 2й период начался в 8:10. Присоединились средней интенсивности потуги через 1-1,5 мин. по 55´´. Состояние удовлетворительное. АД 120\80 мм.рт.ст. PS 82\мин. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение ясное, ритмичное 144\мин.

Подготовка роженицы к родам: во время родов каждые 5 часов производят туалет наружных органов. Наружные половые органы обмывают слабым дезинфицирующим раствором (1% раствор лизофарма, раствор калия пермангамата 1:6000, 1% раствор молочной кислоты в 70% спирте и др.). Туалет делают в следующем порядке: сначала обмывают область лобка, внутреннюю поверхность бедер, наружные половые органы, затем область промежности и заднего прохода. В том же порядке обсушивают стерильной ватой на корцанге. Перед приемом родов протирают спиртом и смазывают 5% йодной настойкой наружные половые органы. Задний проход закрывают стерильной пеленкой. На роженицу надевают стерильное белье, на ноги одевают стерильные бахилы, под роженицу подкладывают стерильную пеленку.

Подготовка акушерки к родам: перед началом работы медработники принимают душ, одевают чистое белье – чистый халат и косынку. Обрабатывают руки дезинфицирующим раствором , одевают стерильные перчатки.

Техника приема родов и способы защиты промежности. Как только головка врежется в половую щель, врач или акушерка , стоящая справа от роженицы, боком к ее голове ладонью правой руки с широко отведенным большим пальцем обхватывает промежность, покрытую стерильной салфеткой и через последнюю стараются при схватке задержать преждевременное разгибание головки, способствуя этим выхождению затылка из-под симфиза. Левая рука остается «на готове», если движение будет чрезмерно сильным. Как только подзатылочная ямка подойдет под лонную дугу, а с боков прощупываются теменные бугры, приступают к выведению головки. Роженицу просят не тужиться, ладонью левой руки обхватывают часть головки, а правой обхватывают промежность и медленно, как бы снимая ее с головки, другой рукой бережно приподнимают головку кверху. Ее выводят до тех пор, пока промежность « не сойдет» с подбородка. Изо рта отсасывают слизь. Затем проводят по шее плода пальцем – нет ли обвития пуповины. Родившаяся головка поворачивается к бедру матери. Форсировать поворот нельзя. Далее обхватывают головку левой рукой и приподнимают ее, а правой рукой сдвигают промежность с заднего плечика. Когда оба плечика вышли, его обхватывают за туловище, приподнимают кверху, извлекая полностью из родовых путей. Внутривенно вводится Sol. Methylergometrini 1,0 ml.

Техника защиты: при затылочном предлежании переднем виде заключается в том, чтобы не допустить преждевременного разгибания головки. Только когда выйдет затылок, надо медленно выпускать головку над промежностью (головка будет идти малым косым размером).

**Описание состояния новорожденного**

В 8.30 родился живой доношенный мальчик, закричал сразу. Кожа и видимые слизистые розовой окраски. Видимых дефектов нет. Оценка по шкале Апгар – 8-9 баллов (сердцебиение – 2 балла, дыхание – 2 балла, возбудимость – 1 балла, мышечный тонус – 1-2 балла, окраска кожи – 2 балла).

Туалет новорожденного. Родившегося младенца кладут между ног матери на стерильные пеленки, сверху покрывают еще одной. Между двумя стерильными зажимами пуповина рассекается и перевязывается толстым хирургическим шелком на расстоянии 10 см от пупочного кольца, предварительно обработав ее 96° спиртом – это первичная обработка пуповины. Вторичная обработка пуповины. Остаток пуповины протирают 96° спиртом и туго отжимают пальцами, затем накладывают специальную скобку на остаток пуповины на расстояние 0,6 см от кожной части пупочного кольца. Пуповину отсекают над скобкой. Вес новорожденного 2,950, рост 49 см.

**Биомеханизм родов у данной роженицы.**

Учитывая, что данная роженица была первой позицией передний вид головного предлежания, можно считать, что роды проходили по следующему механизму:

Исходное положение – стреловидный шов в косом положении, ведущая точка – малый родничок.

1. Сгибание головки (головка малым косым размером входит в таз).
2. Опускание головки на тазовое дно
3. Внутренний поворот головки (из косого размера входа переходит в прямой размер выхода, образуется точка фиксации между нижним краем симфиза и малым родничком).
4. Разгибание головки.
5. Внутренний поворот плечиков ( из косого размера входа в прямой размер выхода).
6. Ребенок рождается.

3й период родов:

8:35. Послеродовый период начинается сразу после рождения ребенка. Через 5 минут самостоятельно отделился и выделился послед со всеми дольками и оболочками. Общая кровопотеря 200,0 мл. - физиологическая. АД 110\60 мм.рт.ст. Имеется разрыв слизистой влагалища.

*Признаки отделения плаценты:*

1. Удление нижнего сегмента. Отслоившаяся плацента опускается в нижний сегмент и лигатура на пуповине опускается на 10-13 см.
2. Позыв на потугу. Отделившаяся плацента опускается в влагалище.
3. Признак Чукалова. Если надавить ребром ладони на надлобковую область, то при не отделившейся плаценте пуповина втягивается внутрь.

*Способы выделения отделившегося последа:*

1. Способ Абуладзе. Производят массаж матки, чтоб она сократилась. Затем берут брюшную стенку в продольную складку и предлагают потужится
2. Способ Гантера. Становятся с боку от роженицы, лицом к ногам. Кулаками упираются в дно матки со стороны трубных углов. Затем начинают надавливают в направлении книзу и внутрь. Роженица тужится не должна.

**Резюме родового акта:**

Начало схваток в 5:00 9.03.93г., Излитие околоплодных вод в 4:00 9.03.93г., Рождение плода в 8:30 9.03.93г., Продолжительность 1го периода - 3:10 мин.; 2го периода – 0:20 мин.; 3ий период 0:05 мин.. Общая продолжительность родов – 4:35 мин. (Быстрые роды).

**Ранний послеродовой период.**

Состояние родильницы удовлетворительное. Осмотр родовых путей и зашивание разрывов: под анестезией раствором новокаина 0,5%-40,0 осмотрена шейка матки – цела, обнаружены разрывы задней стенки влагалища, которые зашиты отдельными кетгутовыми швами. Швы обработаны йодонатом. Промежность цела. Матка плотная, кровотечения нет. АД 120\80 мм.рт.ст., PS 72\мин.. Температура 37,0 °С. Матка плотная, безболезненная, на уровне пупка. Выделения кровянистые, умеренные. Переведена в послеродовое отделение в 10:30 мин.

*Назначения:*

1.Туалет влагалища.

2.Стол №15.

**Эпикриз:**

Поступила в род дом 4.03.93г для подготовки к родам, где была обследована и подготовлена к родам. Общий и гинекологический анамнез не отягощен. 9.03.93г родился живой доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар 8-9 балов, вес 2950г и рост 49 см. Роды продолжались 4:30 минут. Кровопотеря в родах 200,0 мл. Роды осложнились дородовым излитием околоплодных вод. Послеродовый период протекал без патологии. Анализы крови и мочи от 5.03.93г без патологии. Выписана на 7е сутки в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача ж\к без ребенка (отказ). Даны рекомендации.

*Диагноз*: Быстрые первые своевременные роды в головном предлежании, первая позиция, передний вид. Узкий таз I степени. Протеинурия. Отрицательная резус принадлежность крови, без явлений изосенсибилизации. Первородящая в 17 лет.