Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Кафедра акушерства гинекологии №2

Заведующая кафедрой: доцент Гальченко А.И.

***ИСТОРИЯ РОДОВ***

**Клинический диагноз:**

Беременность 39 недель. Продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция, передний вид. Привычное невынашивание. Рубец на матке после кесарева сечения. Истмико-цервикальная недостаточность.

Преподаватель: ассистент кафедры, к.м.н Николаева М.Г.

Куратор: студентка лечебного

факультета, 411 группы

Антропова.Н.В.

Барнаул 2013г.

**Паспортная часть**

ФИО: Ж.Т.Н.

Возраст: 31 г.

Образование: высшее

Место работы: зам/директора ЧП

Проф. вредности: отсутствуют

Семейное положение: замужем

Домашний адрес: г. Барнаул

Дата и время поступления: 20.10.2013

**Жалобы:**

**На момент поступления:** небольшие отеки на руках и ногах.

**На момент курации:** Отсутствуют

**Anamnesis vitae**

Родилась 10 июля 1981 г., беременность и роды протекали без патологии, вес 3500 гр., рост 47 см. Вскармливание естественное до 9 мес., сроки введения прикормов по возрасту. Физическое и психоэмоциональное развитие на 1-ом году жизни соответствовало возрасту. Профилактические прививки выполнены по календарю. Материально-бытовые условия в детские и школьные годы считает удовлетворительными. В умственном и физическом развитии от сверстников не отставала. Наследственность не отягощена.

Наличие в анамнезе венерических, психических заболеваний, туберку­леза, болезни Боткина, вирусного гепатита В, ВИЧ-инфекции отрицает. Гемотрансфузии не проводились.

Аллергические проявления на лекарственные препараты, пищевые продукты и бытовую химию отрицает.

Проводилась операция кесарева сечение в 2009 году.

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики) отрицает.

Группа крови II( А0), Rh +.

Материально-бытовые условия в настоящее время хорошие. Питание регулярное, полноценное.

**Акушерско-гинекологический анамнез:**

***Менструальная функция***

Менструации с 14 лет, менструации установились сразу, умеренные, регулярные, ритмичные, безболезненные, менструальный цикл составляет 28 дней, продолжительность 4-5 дней, менструальная кровь жидкая со сгустками. Изменений менструальной функции с началом половой жизни и после родов не наблюдала.

***Половая функция***

Регулярную половую жизнь ведет с 18 лет, после вступления в брак, половой партнер один, постоянный. После начала половой жизни состояние здоровья женщины не изменилось. Венерические заболевания отрицает. Со слов женщины, муж здоров (в его анамнезе венерических заболеваний, туберкулёза, гонореи, хламидиоза, сифилиса, ВИЧ-инфекций, вирусных гепатитов В и С нет), наследственные заболевания отрицает. Кровь мужа III(В0), Rh «+».. Использовала гормональные контрацептивы «Регулон» 2 года с перерывами в 1 месяц.

***Детородная функция***

2003 год – первая беременность, самопроизвольный выкидыш на сроке 20 недель.

2004 год – вторая беременность, самопроизвольный выкидыш на сроке 20 недель с последующим выскабливанием.

2006 год – третья беременность, самопроизвольный выкидыш на сроке 17 недель.

2009 год - четвертая беременность, преждевременные роды путем кесарева сечения на сроке 33 недели, плод мальчик массой 1900 грамм, рост 43см, послеродовый период без осложнений, состояние новорожденного без осложнений.

2013 год - настоящая беременность.

***Секреторная функция***

Выделения светлые, в умеренном количестве, слизистые, без запаха. Патологических выделений (творожистых, белых, пенистых и др.) не отмечала. Во время беременности имеются слизистые выделения.

***Функции соседних органов:***

* Мочевыделительная: мочеиспускание свободное, регулярное, безболезненное, неучащенное.
* Желудочно-кишечный тракт: до беременности и в течение 28 недель беременности стул регулярный, оформленный, 1 раз в сутки. С 29 недели беременности отмечала тенденцию к запорам – стул 1 раз в 2-3 дня.

***Гинекологические заболевания в анамнезе (отягощенный гинекологический анамнез):***

В 2009 году преждевременные роды путем кесарева сечения на 33 недели беременности, поперечное расположение плода.

В 2012 году наложение шва на шейку матки по поводу ИЦН.

***Течение настоящей беременности до начала курации***

Настоящая беременность пятая. Первый день последней менструации: 20января 2013 года

Первая явка в женскую консультацию на 10-ой недели беременности. Женскую консультацию посещала регулярно (до 12 недель-1 раз в 4 недели, до 28 недель-1 раз в 2 недели, с 28 недели - еженедельно).

Течение первого триместра беременности без особенностей. Явлений токсикоза первого триместра беременности, угрозы прерывания беременности не наблюдалось. Первое шевеление плода отмечалось в 18 недель.

Течение второго триместра беременности – госпитализация в 16 недель по поводу угрозы прерывания беременности с целью наложение шва на шейку матки.

Течение третьего триместра беременности – на 39 неделе беременности госпитализация в отделение патологии родильного дома № 11 г.Барнаула, по поводу привычного невынашивания, ИЦН, рубец на матке.

Лечение: инфузионная терапия, препараты железа, седативные препараты (пустырник), постельный режим.

Прибавка в весе за беременность 7 кг.

Психопрофилактическую подготовку к родам прошла – прослушала 4 беседы.

***Объективное исследование***

*Общее состояние* удовлетворительное, выражение лица спокойное, сознание ясное. Положение в постели активное.

Телосложение правильное, конституция нормостеническая, рост 170 см, вес 87,300 кг., температура тела в подмышечной впадине 36,50С.

*Кожные покровы* нормальной окраски, умеренной влажности, тургор и эластичность кожи сохранены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. При пальпации кожные покровы теплые, безболезненные. Выявлены небольшие отеки на нижних конечностях. Ногти нормальной формы, ломкость не наблюдается.

Слизистые оболочки губ, носа, рта – бледно-розовые, влажные, сыпей и кровоизлияний нет, иктеричности склер не наблюдается. Оволосенение по женскому типу.

*Развитие подкожно-жирового слоя* умеренное, толщина складки ниже угла лопатки 1 см.

*Костно- мышечная система* **-** форма костей черепа, позвоночника, конечностей правильная. Суставы правильной конфигурации, при пальпации безболезненны, движения в них не ограничены, активные, припухлостей и хруста не отмечено. Кожа в области суставов без гиперемии.

*Система органов дыхания:*

Дыхание носовое, ровное, из носа выделений нет, число дыхательных движений 20 в минуту. Дыхание ритмичное, на момент осмотра одышки нет. Тип дыхания грудной.

Грудная клетка симметричная, обе ее половины равномерно и активно участвуют в акте дыхания. Пальпация грудной клетки безболезненна, деформаций нет. Межреберные промежутки выражены слабо, лопатки плотно прилегают к ребрам, положение ключиц симметрично.

При проведении сравнительной перкуссии над перкути­руемой поверхностью лёгких перкуторный звук ясный, лёгочный. При аускультации лёгких дыхание над всей иссле­дуемой поверхностью везикулярное, хрипов нет.

При топографической перкуссии – высота стояния верхушек 3 см. Ширина полей Кренига 5 см.

*Сердечно-сосудистая система:*

При пальпации артерии плотные, неизвитые. Артериальный пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, 87 в минуту, ритмичный, соответствует частоте сердечных сокращений, удовлетворительного наполнения и напряжения. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, сердечных шумов нет. АД на обеих руках – 110/70 мм.рт.ст.

При осмотре патологических пульсаций и выпячиваний в области сердца и крупных сосудов нет.

Верхушечный толчок разлитой, высота, сила и резистентность в норме, пальпируется в V межреберье 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Систолического и диастолического дрожания в области верхушки и на основании сердца нет. При перкуссии границы сердца в норме.

*Система органов пищеварения*

Слизистая полости рта бледно-розовая, чистая, умеренно влажная. Язык розовый, влажный, налета нет. Кариозно измененных зубов не обнаружено.

Десны розовые, не кровоточат, без признаков воспалительных явлений. Миндалины не увеличены. Акт глотания не нарушен.

Живот продольно-овоидной формы, увеличен за счет беременной матки, симметричный. Стул регулярный, оформленный.

Печень не увеличена по данным перкуссии. Симптом Щеткина –Блюмберга отрицательный.

*Органы мочевыделения*

При осмотре поясничной области гиперемии кожи, сглаживания контуров, выбухания, припухлостей и отеков в области почек не выявлено. Пальпация в проекции почек безболезненна.Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочевой пу­зырь не пальпируется. Мочеиспускание регулярное, свободное, безболезненное, примерно 11 раз в сутки. Никтурии не наблюдает.

*Нервная система и органы чувств*

В пространстве и времени ориентирована. Память хорошая. Раздражительности, беспокойства, мнительности не отмечается. Сознание ясное, поведение адекватное, сон не нарушен. Обоняние, вкус не изменены. Зрение не нарушено. Ширина глазных щелей одинакова справа и слева, зрачки округлой формы, одинаковой величины. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет, аккомодация и конвергенция сохранены. Движения координиро­ваны.

*При осмотре щитовидной железы* увеличения размеров не выявлено. Пальпируется перешеек железы мягкой консистенции, безболезненный, подвижный. Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту.

***Специальное акушерское обследование***

Внешний вид роженицы соответствует возрасту. Молочные железы симметричные, при пальпации мягкие, безболезненные. Соски увеличены, при надавливании свободно выделяются капельки молозива.

Живот продольно-овоидный, увеличен за счет беременной матки, не напряжен, симметричен.

Кожа передней брюшной стенки бледно-розовая, достаточной влажности. Тургор сохранен. Определяется рубец после кесарева сечения. Подкожно жировой клетчатка распределена равномерно по передней брюшной стенке. Тонус мышц передней брюшной стенки хороший, пупок слегка выпячен.

Ромб Михаэлиса правильный; диагональ ромба 11 см.

**Пальпация:**

- с помощью первого приема Левицкого- Леопольда определяется высота стояния дна матки над лоном (36 см), и помещающийся в дне матки тазовый конец плода. - на основании данных второго приема Левицкого-Леопольда определяются продольное положение плода, лежащая слева и больше кпереди спинка плода и лежащие справа мелкие части плода. Таким образом, диагностирована первая позиция передний вид.

- при третьем приеме также подтверждается продольное положение плода, пальпируется в области лона твердая округлая часть плода – головка, слегка баллотируется. Следовательно, положение плода продольное, предлежащая часть – головка.

- с помощью четвертого приема Леопольда определяется, что предлежащая часть – головка прижата ко входу в малый таз.

*Измерения*:

* Наружные размеры таза – distanсia spinarum – 30 см

distanсia cristarum – 32 см

distanсia intertrochanterica – 35 см

conjugata externa – 25 см

* Окружность живота на уровне пупка – 103 см
* Высота стояния дна матки над лоном – 36 см

Шевеление плода ощущает.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 в минуту определяется в левой подвздошной области роженицы на середине расстояния между пупком и верхней передней подвздошной остью (по продолжению спигелиевой линии).

Предполагаемый вес плода = окружность живота\*высота стояния дна матки (103 см\*36см= 3708г)

На момент исследования у роженицы родовая деятельность не отмечена. Воды не изливались.

Индекс Соловьева: величина окружности запястий 18 см.

**Влагалищное исследование:**

Наружные половые органы и промежность без особенностей. Рост волос по женскому типу. Признаков вирилизации нет. Влагалище свободное, широкое. Шейка матки отклонена кпереди, не эррозирована, сзади плотная, длина 1,5см, открытие маточного зева– пропускает купол пальца. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди, большой справа кзади.

Плодный пузырь цел. Диагональная конъюгата 11,5 см, истинная конъюгата 11см. Деформации костей малого таза отсутствуют. Крестцовая впадина выражена.

***План дополнительных методов исследования***

*Анализ крови*

Гемоглобин 120 г/л

Гематокрит 40%

Эритроциты 4,1 x1012/л

СОЭ 30 мм/ч

Тромбоциты 262х109/л

Лейкоциты 8х109/л

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы | Базо-филы | миело-циты | Метами-елоциты | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфо-циты | Моно-циты |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 82 | 13 | 1 |

Заключение: анализ крови в норме

*Биохимический анализ крови*

Общий белок 72,5 г/л

Тим.пр. 1,05 ед.

Билирубин о. 9,4 ммоль/л

п. 1,2 ммоль/л

н. 8,2 ммоль/л

Сахар 4,7 ммоль/л

Креатинин 68 ммоль/л

Мочевина 3,1 ммоль/л

K+ 4,1 ммоль/л

Na+ 141 ммоль/л

АЛТ 14 ммоль/л

АСТ 17 ммоль/л

Заключение: биохимический анализ крови в пределах нормы.  
*Коагулограмма*

ПТИ 17,1 %

Фибриноген 3,7 г/л

Этаноловый тест отрицательный

Соответствует норме

*Анализ мочи*

Количество: 240 мл

Уд. вес: 1025 мг/л

Цвет: солом. желтый

Прозрачность: полная

РН: 5,5

Белок: отсутствует

Лейкоциты: -

Эритроциты: отсутствуют в поле зрения

Эпителиальные клетки: 5-6 кл. в поле зрения

Слизь: -

Соли: -

Бактерии: -

Заключение: общий анализ мочи в норме

*RW и ВИЧ отрицательно*

*УЗИ*

Срок беременности 39 недель. Имеется живой плод.

Размеры плода соответствуют 39 неделям. Предполагаемая масса плода 3700 гр.

Плацент, пуповина, околоплодные воды:

Плацента расположена по передней стенке матки на 40 мм выше внутреннего зева.

Толщина плаценты нормальная составляют 38мм.

Пуповина имеет 3 сосуда, обвитие пуповиной шеи плода отсутствует.

Прикрепление пуповины к плаценте парацентральное.

Данных о пороках развития не обнаружено.

Толщина миометрия в проекции рубца на матке после кесарева сечения 2,5 мм.

Область придатков в норме.

Заключение: Беременность 39 недель.

*КТГ плода:*

11 баллов, базальный ритм – 140 уд. в мин., состояние плода в норме, кислородного голодания не наблюдается.

**Клинический диагноз и его обоснование**

Беременность 39 недель

Срок беременности:

по дню последней менструации (20января 2013г) – 39 недель;

по первому шевелению плода (18 неделя) - 39 недель;

по первой явке в женскую консультацию (10 неделя)- 39 недель;

по первому УЗИ - в сроке 11 недель – 39 недель;

по мнению женщины – 39 недель

Предполагаемый срок родов:

по дню последней менструации:

1-й день последней менструации (20января 2013- 3 месяца + 7 дней= 27октября 2013г.)

При первом приеме по Леопольду-Левицкому высота стояния дна матки ВДМ-36 см. В дне матки пальпируется мягкая, небаллотирующая, округлая часть плода. Вторым приемом слева определяется равномерной плоской площадкой спинка плода. Третим и четвертым приемами определяется баллотирующая часть плода- головка, находящаяся над входом в малый таз. На основании данных наружного акушерского исследования по Левицкому-Леопольду можно определить, что плод имеет продольное положение, головное предлежание, первую позицию, передний вид. Сердцебиение плода прослушивается слева на 1,5 см ниже пупка,140 ударов в мин, ритм правильный. На основании влагалищного исследования и оценке степени «зрелости» шейки матки по шкале Чернухи Е.А.:

консистенция шейки матки плотная (0 баллов), длина шейки матки 1,5 см. (1 балл), проходимость цервикального канала – пропускает купол указательного пальца (0 баллов), положение шейки матки кпереди (1 балл) – незрелая шейка матки.

Группы риска: по невынашиванию беременности, по развитию гестоза второй половины беременности, по разрыву матки, по развитию кровотечений.

Обоснование возникшего осложнения: У женщины отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (3 самопроизвольных выкидыша; преждевременные роды путем кесарева сечения). В анамнезе - угроза прерывания настоящей бе­ременности с 16 недель. Привычной невынашиваемостью– можно обосновать ИЦН (3 самопроизвольных выкидыша).

***План ведения и прогноз родов***

Родоразрешение: учитывая отягощенный акушерский анамнез(3 самопроизвольных выкидыша и экстренное кесарево сечение) – плановое кесарево сечение, для профилактики возможных осложнений, связанных с рубцом на матке (разрыв матки по рубцу), своевременная профилактика и диагностика аномалий родовой деятельности, мониторный контроль за состоянием плода в родах, двойная профилактика кровотечения, снятие шва.

***Описание кесарева сечения:***

Лапаротомия, кесарево сечение в нижнем сегменте поперечным разрезом. Консервативная миомэктомия.

После обработки операционного поля под спинальной анестезией произведена лапаротомия нижне - срединным разрезом.

***Ранний послеродовый период***

После кесарева сечения находилась в отделении анестезиологии - реанимации. За время нахождения в отделении было проведено необходимое клинико -диагностическое исследование в необходимом объеме. Лечение: антибактериальная, инфузионная, симптоматическая терапия. Для обезболивания: Промедол 2 % 1мл. Состояние пациентки стабильное, в этот же день была переведена в послеродовое отделение.

Состояние родильницы в первые 2 часа после родов: общее состояние удовлетворительное, пульс 76 уд в мин, температура 36, 5С , АД 130\80 мм.рт.ст на обеих руках, Ч Д 19 в мин, ритмичное, матка на уровне пупка, сократилась, плотная.

Состояние швов: без особенностей. Характер выделений из влагалища: умеренные геморрагические. Величина кровопотери 400,0 мл., компенсирована. Мочеиспускание свободное. Молочные железы плотные, безболезненные, выделяется молозиво. Назначено: ЛОР ,мониторинг ЖВФ, холод на низ живота, в\в окситоцин, антибактериальная терапия, спазмолитики.

***Анализ родов***

Родоразрешение произведено оперативным путем (плановое кесарево сечение).

Показания:

- рубец на матке (разрыв матки по рубцу)

- истмико-цервикальная недостаточность.

Новорожденный- мальчик, массой 3700 г, ростом 53 см, по шкале Апгар 8 баллов , через 5 мин 9 баллов .

Кесарево сечение произведено по всем правилам. Послеродовый период без особенностей.

**Заключительный диагноз:**

Срочные роды 2. Продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция, передний вид. Привычное невынашивание. Рубец на матке после кесарева сечения. Истмико-цервикальная недостаточность. Кесарево сечение в нижнем сегменте поперечным разрезом. Консервативная миомэктомия.

**Прогноз родов:**

После данной операции кесарева сечения прогноз для матери и плода благоприятный, так как кесарево сечение произведено по всем правилам и послеродовый период протекал без особенностей.

**Рекомендации по контрацепции:**

В течение 4-х недель после родов воздержаться от половой жизни. Постановка ВМС (6 - 8-й недели после родов), применение гормональных контрацептивов (экслютон - гестогенный контрацептив).

**Рекомендации при выписке:**

1. Явка в женскую консультацию по месту жительства на 10-12 сутки после выписки.
2. Половой покой 2 месяца.
3. Рациональный режим дня, включая дневной сон в течение 1,5-2 час.
4. Полноценное питание с учетом лактации.
5. Соблюдение советов неонатолога и участкового педиатра по уходу за ребенком.

**Литература**

1. Учебник. Акушерство / Г.М. Савельева – М. 2008.
2. Учебник. Акушерство / Э.К. Айламазян – М. 2005.
3. Э.К. Айламазян. Неотложная помощь при экстримальных состояниях в акушерской практике // СПб.: СпецЛит, 2007.
4. Методические рекомендации по прохождению производственной практики по акушерству для студентов IV курса лечебного факультета. – С.Д. Яворская. Барнаул 2009 год.
5. Лекции по акушерству кафедры Акушерства и гинекологии №2 АГМУ.
6. Сайт для внеаудиторной работы студентов АГМУ MOODLE.RU
7. Интернет-ресурсы.