ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

Ф.И.О.:

Возраст: 26 лет.

Национальность: русская.

# Семейное положение: замужем.

Место работы:

Домашний адрес:

Время поступления: 8 ноября 2012 г, 12 часов 10 минут.

Женская консультация: посещала женскую консультацию

Физиопсихопрофилактическая подготовка: проведена.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:

1. В детстве перенесла ветряную оспу, часто болела ангиной и простудными заболеваниями (ОРЗ, гриппом). Гепатит, туберкулез, венерические заболевания, ВИЧ-инфекцию - отрицает.
2. Из перенесенных гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки ДЭК в 2011 г.
3. Наследственность, со слов пациентки, не отягощена.
4. Менструации начались с 13 лет, длительностью 5-6 дней. Продолжительность менструального цикла 28 дней, умеренного безболезненного течения. Менструальный цикл установился к 17 годам.
5. Время начала последней менструации приходится, со слов пациентки, на начало февраля 2012 г.
6. Начало половой жизни отмечает с 22 лет. Состоит в браке, первом по счету. Предполагаемая дата зачатия - конец февраля 2012 г.
7. Данная беременность 1-я по счету, протекала без осложнений. Первое появление шевеления плода отмечает на сроке 20 недель 6 дней.

ОБЪЕКТИВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

1. Телосложение правильное, пропорциональное, нормостенический тип конституции. Рост 156 см, вес — 68 кг 500 грамм.

Кожа обычного цвета, сыпи, кровоизлияний, расчесов, ссадин, язв и других патологических образований нет. На нижних конечностях отмечается небольшое усиление венозного рисунка. Видимые слизистые влажные, бледно-розовые. Склеры обычного цвета. Оволосение по женскому типу. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отмечаются небольшие отеки в области голеней. Основные группы лимфатических узлов не пальпируются.

1. Кости и суставы без деформаций. Объем активных и пассивных движений не изменен. Грудная клетка нормостенического типа, кости позвоночного столба и таза при осмотре без видимых деформаций, при пальпации безболезненны.
2. Мышцы развиты удовлетворительно, равномерно с обеих сторон, тонус сохранен, при пальпации безболезненны.

СОСТОЯНИЕ ВАЖНЕЙШИХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ:

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:

Форма носа не изменена. Дыхание через нос свободное с обеих сторон . Голос высокий, охриплость отсутствует. Грудная клетка нормостенического типа, симметричная, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Дыхание свободное, по смешанному типу, умеренной глубины, ритмичное, ЧДД = 17 в 1 минуту.

При пальпации грудная клетка безболезненная, эластичность незначительно снижена. Голосовое дрожание не изменено и одинаково проводится на симметричные участки грудной клетки.

При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук.

При топографической перкуссии: нижняя граница легких по средней подмышечной линии справа и слева на уровне 8 ребра.

При аускультации по передней, задней и боковой поверхности грудной клетки над симметричными участками выслушивается везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:

Пульс на лучевых артериях одинаковый на обеих руках, ритмичен, 78 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Сосудистая стенка эластична.

Артериальное давление 120/100 мм.рт.ст. Справа, 120/90 мм.рт.ст. слева.

Расширения вен грудной клетки, видимой пульсации и набухания вен шеи, брюшной стенки и верхних конечностей нет. На нижних конечностях отмечается небольшое усиление венозного рисунка.

В области сердца видимых пульсаций и деформаций нет. Верхушечный толчок визуально не определяется, не пальпируется. Сердечный толчок пальпаторно не определяется.

При перкуссии определяются границы относительной сердечной тупости:

Правая на 1 кнаружи от правого края грудины в IV межреберье, левая - в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины.

Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС = 78 в 1 минуту. I тон на верхушке сердца нормальной звучности, не расщеплен. II тон на основании сердца нормальной звучности, не расщеплен. Акцента II тона нет.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ:

Язык обычных размеров, слизистая ярко-красная, влажная, сосочки умеренно выражены. Налётов, трещин и язвенных образований визуально не выявлено. Зубы санированы. Дёсны, мягкое и твердое небо влажное слабо-розового цвета, налётов, геморрагий, изъязвлений нет. Слизистая оболочка зева слабо-розовая, припухлости и налётов нет. Миндалины симметричные, слабо-розового цвета, не увеличены, припухлости и налётов нет.

Живот овальной формы, увеличен, симметричный, участвует в акте дыхания. Пупок сглажен.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный, напряжения мышц передней брюшной стенки не определяется.

При пальпации нижняя граница печени не определяется.

Аппетит не нарушен, стул без особенностей.

СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ:

Поясничная область не изменена. При перкуссии поясничной области симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, свободное, до 8 раз в сутки.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА:

Щитовидная железа визуально не определяется. Перешеек и доли при пальпации мягкие, безболезненные. Экзофтальм отсутствует, тремор не наблюдается.

СПЕЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

1. Наружный осмотр.

Молочные железы увеличены, симметричны. Локальных отеков, втяжений нет. Соски округлой формы; эрозий, язв, деформаций молочных желез визуально не выявлено. Область соска и ареол пигментирована. Венозный рисунок слегка усилен.

1. Тазовые измерения: Distantia spinarum – 24 см, Distantia cristarum – 27 см, Distantia trochanterica – 32 см, Conjugata externa – 19 см, Ромб Михаэлиса – 10х10 см, Индекс Соловьева – 14, косые размеры таза одинаковые с обеих сторон.
2. Исследование живота: Визуально живот значительно увеличен в объеме, форма округлая, пупок сглажен, рубцы беременности на боковых сторонах слабо выражены, мышцы передней брюшной стенки развиты хорошо. Окружность живота 97 см. Высота стояния дна матки над лоном – 39 см.
3. Наружное акушерское исследование - по Леопольду-Левицкому:

* I приём:

Цель: определить высоту стояния дна матки и части плода, расположенной в дне матки.

Методика: врач встает справа от женщины. Кончиками сведенных вместе пальцев рук легко пальпируется часть плода, расположенную в дне матки.

Пальпируется крупная часть плода без четких границ, мягковатой консистенции, не баллотирующая, менее плотная, менее округлая часть чем головка.

Заключение: в дне матки – тазовый конец плода.

* II приём:

Цель: определить положение, позицию и вид плода, тонус матки.

Методика: обе руки со дна матки перемещаются книзу до уровня пупка и располагаются на боковых поверхностях матки. Пальпацию частей плода производят поочередно правой и левой рукой.

При пальпации в виде равномерной площадки прощупывается спинка плода, обращенная к левой стенке матки, с противоположной стороны прощупываются мелкие части плода в виде небольших подвижных выступов, часто меняющих положение.

Заключение: плод находится в продольном положении I позиции, заднем виде.

* III приём:

Цель: определить предлежащую часть плода и отношение ее к плоскости входа в малый таз.

Методика: исследующий стоит справа. Правую руку кладет немного выше лонного сочленения, так, чтобы I палец находился с одной стороны, а остальные с другой стороны нижнего сегмента матки. Пальцы погружаются вглубь и стараются обхватить предлежащую часть.

При пальпации крупная часть плода с четкими границами, округлой формы, плотной консистенции, баллотирующая.

Заключение: предлежащая часть – головка плода.

* IV приём:

Цель: уточнить характер предлежащей части плода и ее отношение к плоскости входа в малый таз.

Методика: в том же положении исследующий располагает ладони обеих рук на нижнем сегменте матки справа и слева, кончики пальцев доходят до симфиза. Вытянутыми пальцами осторожно проникают вглубь и кончиками пальцев определяют придлежащую часть и высоту стояния.

Заключение: головка прижата ко входу в малый таз.

1. Предполагаемая масса плода по Жордани - 3900 грамм, по Рудакову - 4000 грамм.
2. Аускультация сердцебиения плода:

Ритм сердечных сокращений правильный, тоны сердца нормальной звучности, не расщеплены. ЧСС = 135/мин.

1. Данные внутреннего (влагалищного) исследования:

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки эрозирована, длина-2см, близка к проводной оси таза. Шейка мягкая, располагается по проводной оси таза, свободно проходимая для 1 пальца. Ткани в области внутреннего зева плотные. Головка прижата ко входу в малый таз, деформации костей малого таза нет, плодный пузырь цел, мыс достижим. Эндостозов нет. Выделения белые, слизистые. Истинная коньюгата около 12см.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

1. Общий анализ крови от 9.11.2012

Er = 3,4 Т/л, Hb = 108 г/л, ЦП = 0,95, Л = 5,8 Г/л, Б = нет, Э = 2%, ПЯ = 1%, Ся = 5%, Лф = 46%, М = 1%, СОЭ = 15 мм/ч.

1. Анализ мочи от 9.11.2012

Цвет – желтый, реакция щелочная, эпителий 0-1 в п/з, лейкоциты 1-2 в п/з.

1. биохимический анализ крови от 9.11.2012

билирубин общий – 6,5, билирубин связанный-2,2, общий белок – 69 мочевина – 3,01 креатинин-61, глюкоза-4,8, ОХ- 8,0, АЛТ-18, АСТ-27.

1. коагулограмма от 9.11.2012: время свертывания 7 мин.

Ht – 31%, ТТГ – 50, ТТ iv ст., Ф – 5,7 г/л, Iф + пол, ФА – 6%, ПИ – 100%

1. Мазок от 9.11.2012

Л = 0-3 в п/з, эпит. – уд. к-во, гонококк и трихомонады не обнаружены.

1. Rw – отрицательно от 9.11.2012
2. ВИЧ – отрицательно от 9.11.2012
3. УЗИ – в 12 недель в женской консультации — норма.

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

Беременность 40 недель в головном предлежании плода. Предположительная дата родов 10.11.2012. Общеравномерно суженный таз 1ст. Эрозия шейки матки. Хронический кольпит. Анемия 1ст, субкомпенсация. Крупный плод?

ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА: Срок беременности: По дате последней менструации – 40 недель; По данным УЗИ – 40 недель; По 1 явке – 39-40 недель; По дате первого шевеления плода – 40 недель. По декретному отпуску- 40 недель.

Положение, позиция, вид плода – определили при помощи 4-х приемов Леопольда-Левицкого: продольное положение плода, I позиция, задний вид.

Осложнения: Клинически узкий таз 2ст. Высокое прямое стояние стреловидного шва.

Сопутствующее заболевание: Хронический кольпит.

План ведения родов:

1. Гигиеническая обработка.
2. Начать подготовку организма к родам.
3. При возникновении регулярной родовой деятельности вести роды через естественные родовые пути.
4. В родах контролировать характер схваток и внутриутробное состояние плода. При появлении признаков гипоксии плода – своевременная коррекция.
5. профилактика кровотечений.

ПРОТОКОЛ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РОДОВ:

10.11.2012 - 12.30 Переведена из ОПБ 2 с указанием на схватки и излитие околоплодных вод в 11.00 10.11.2012. Состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд/ мин., ритмичный. АД – 110/70 мм.рт.ст. Схватки через 3 мин. по 3 секунды. Матка вне схваток в нормальном тонусе, без спазма. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Предположительная масса плода 3900 гр. Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно, влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, края толстые, плотные, раскрытие маточного зева 2 см. Плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, ближе к прямому. Большой родничок под лоном. Крестцовая впадина уплощена, мыс достигаем, СД= 12 см, эндостозов нет.

Ds: Беременность 40-41 недель с головным предлежанием плода. I период родов. Крупный плод? ОРСТ 1 ст. Хронический кольпит. Анемия, субкомпенсация.

10.11.2012 - 14.30 Жалобы на болезненные схватки. Состояние удовлетворительное. Голова не болит, зрение ясное. Пульс 80 уд/мин, ритмичный. АД- 110/70 мм.рт.ст. Схватки регулярные, через 3 мин по 35 секунд, средней силы, болезненные. Вне схватки матка расслабляется полностью, безболезненная во всех отделах. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд/мин. Подкладная пеленка сухая. Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно, влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, края толстые, плотные, раскрытие маточного зева 3 см. Плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, ближе к прямому. Большой родничок слева спереди. Крестцовая впадина уплощена, мыс достигаем, СД=12 см, эндостозов нет. Подтекают светлые околоплодные воды.

Ds: Беременность 40-41 недель с головным предлежанием плода. I период родов. Крупный плод? ОРСТ 1 ст. Хронический кольпит. Анемия, субкомпенсация.

Заключение:

- Продолжить ведение родов согласно ранее намеченному плану.

- на данном этапе с целью обезболивания показано проведение эпидуральной анастезии.

10.11.2012 - 16.30 Состояние удовлетворительное. Голова не болит, зрение ясное. Находится под эпидуральной анастезией. Пульс 80 уд/мин, ритмичный. АД – 110/70 мм.рт.ст. Схватки регулярные через 3 мин по 40-45 секунд, средней силы, без болезненности. Вне схватки матка расслабляется полностью, безболезненная во всех отделах. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд/мин. Не мочилась, моча выведена катетером, 200 мл.

Ds: Беременность 40-41 недель с головным предлежанием плода. I период родов. Крупный плод? ОРСТ 1 ст. Хронический кольпит. Анемия, субкомпенсация.

10.11.2012 - 17.30 Состояние удовлетворительное. Голова не болит, зрение ясное. Пульс 80 уд/мин, АД – 110/70 мм.рт.ст. Потуги через 1 мин по 40 – 45 секунд, регулярные, безболезненные. Вне потуги матка расслабляется полностью, безболезненна во всех отделах. . Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд/мин. Подтекают светлые околоплодные воды.Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно, влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, края средней толщины, плотные, раскрытие маточного зева 3-4 см. Плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. На головке выраженная родовая опухоль. Стреловидный шов в прямом размере. Большой родничок под лоном. Во время схваток тенденции к продвижению головки нет. Крестцовая впадина уплощена, мыс достигаем, СД=12 см, эндостозов нет. Подтекают светлые околоплодные воды.

Ds: Беременность 40-41 недель с головным предлежанием плода. I период родов. Клинически узкий таз 2 ст. Высокое прямое стояние стреловидного шва. ОРСТ 1 ст. Крупный плод? Анемия 1 ст, субкомпенсированная.

Заключение: Учитывая появление признаков клинически узкого таза 2 ст. у нерожавшей с анатомически суженным тазом и предположительно крупным плодом показано родоразрешение путем операции кесарева сечения. Согласие женщины получено.

Дата: 10.11.2012 Время: 18.15-18.50 (До извлечения ребенка 3 мин.)

Операция: Поперечное надлобковое чревосечение. Кесарево сечение в нижнем сегменте матки.

Показания: Беременность 40-41 неделя. КУТ 2ст.

Обезболивание: эпидуральная анастезия

Ход операции: В асептических условиях поперечным разрезом послойно вскрыта брюшная полость. В рану предлежит беременная матка, обычной формы и окраски. Вскрыта пузырно-маточная складка, типично в нижнем сегменте рассечена матка и рана острым путем расширена в стороны. В рану предлежит головка плода. По руке родилась головка плода. За подмышечные впадины, без затруднений извлечен живой доношенный ребенок женского пола, массой 3950 гр. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Передан неонатологу. В /в капельно начато введение раствора окситоцина 1,0, метилэргобревин 1,0 В/в. Потягиванием за пуповину и рукой отделен и выделен послед. Произведено контрольное обследование полости матки. Матка ушита 1-рядным викриловым швом. Перитонизация за счет пузырно-маточной складки. Придатки осмотрены с обеих сторон-без особенностей. Матка хорошо сократилась. Туалет брюшной полости. Контроль гемостаза- сухо. Брюшная стенка восстановлена послойно: на брюшину наложен непрерывный викриловый шов с переходом на мышцы; неприрывный шелковый шов на апоневроз; на ПЖК- отдельные викриловые швы; края кожной раны соединены косметическим викриловым швом. Туалет. Асептическая повязка. Туалет влагалища.Моча выводилась по постоянному катетеру 100 мл, светлая. Кровопотеря 750 мл. Интраоперационно введен антибиотик- цефазолин 1,0.

Операционная бригада:

Хирург-

Ассистент-

Анастезиолог-

Опер.сестра-

Назначения: стол №0; адекватное обезболивание; цефазолин 1,0\*2р в/м; метрогил 100 мл 2р/д в/в; окситоцин 1 мл 2р/д в/м; но-шпа 2мл 2р/д в/м; ОАК, ОАМ, б/х крови, коагулограмма.

Переведена в ПИТ.

1 день

11.11.2012 7.30

Состояние средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Жалоб нет. Кожа, видимые слизистые обычной окраски, АД 130/80 мм.рт.ст. Пульс 92/мин, ритмичный. Дыхание везикулярное, ЧД=16. Живот мягкий, не вздут. Перистальтика активная, газы не отходят. Матка на уровне пупка, плотная, болезненная при пальпации умеренно. Выделения темные, кровянистые, умеренные. Асептическая наклейка сухая, отделяемого нет. Диурез 1800/1500 мл. T 36,7 .

11.11.2012 14.00

Состояние средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Жалоб нет. Кожа, видимые слизистые обычной окраски, АД 130/80 мм.рт.ст. Пульс 80/мин,ритмичный. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД=16-18. Живот мягкий, не вздут. Перистальтика активная, газы отходят. Матка на 2 см ниже пупка, плотная, болезненная при пальпации умеренно. Выделения незначительные. Асептическая наклейка сухая, отделяемого нет. Диурез 1000мл. T 36,7 .

11.11.2012 20.00

Состояние средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Жалоб нет. Кожа, видимые слизистые умеренно бледные, АД 120/70 мм.рт.ст. Пульс 90/мин,ритмичный. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД=16-18. Живот мягкий, не вздут. Перистальтика активная, газы отходят. Матка на 2 см ниже пупка, плотная, болезненная при пальпации умеренно. Выделения незначительные. Асептическая наклейка сухая, отделяемого нет. Диурез 3400мл. T 36,7 .

2 день

12.11.2012 07.00

Состояние средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Жалоб нет. Кожа, видимые слизистые умеренно бледные, АД 120/70 мм.рт.ст. Пульс 90/мин,ритмичный. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД=16-18. Живот мягкий, не вздут. Перистальтика активная, газы отходят. Матка на 2 см ниже пупка, плотная, болезненная при пальпации умеренно. Выделения незначительные. Асептическая наклейка сухая, отделяемого нет. Диурез 2700/2900мл. T 36,7 .

в 11.30 переведена в послеродовое отделение № 2.

Назначения: адекватное обезболивание; цефазолин 1,0\*2р в/м; метрогил 100 мл 2р/д в/в; окситоцин 1 мл 2р/д в/м;

Послеродовой период:

Температура утром 36.8. Жалоб нет, состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски. Пульс 80. Молочные железы мягкие, соски нормальные. Матка плотная, безболезненная. Дно на уровне пупка. Лохии кровянистые, учащенные.

ЭПИКРИЗ:

, 26 лет. Поступила 8.11.2012 в 12 часов 10 минут. С диагнозом I своевременные роды с головным предлежанием плода, ОРСТ 1ст, анемия 1ст, субкомпенсированная, хронический кольпит. Осложнения родов: Клинически узкий таз 2 ст, высокое прямое стояние стреловидного шва. Оперативные вмешательства: Поперечное надлобковое чревосечение. Кесарево сечение в нижнем сегменте матки. Родила девочку, 3950 грамм, 56 см. В 18.50 10.11.2012 из операционной переведена в ПИТ, где пробыла до 11.30 12.11.2012. Переведена в послеродовое отделение №2. На момент курации состояние удовлетворительное.