**Общие сведения**

1) Фамилия, имя, отчество –

2) Возраст – 28 лет

3) Семейное положение – замужем

4) Образование – среднее

5) Должность – работник общественного питания

6) Дата поступления –

7) IV беременность, II роды

8) Группа крови В (III), Rh-фактор ( – )

9) Диагноз при поступлении – беременность 40 недель, продольное положение, затылочное предлежание, 1 позиция, передний вид

**Анамнез жизни**

Краткие биографические данные – родилась 11.03 1980 года, росла и развивалась соответственно возрасту

Образование – среднее

Семейный анамнез – в настоящее время замужем, имеет одного ребенка

Трудовой анамнез – профессиональных вредностей не было, в настоящее время не работает

Вредные привычки – вредных привычек не имеет

Перенесенные заболевания – ОРВИ, грипп, ангина Операций и переливаний крови не было

Аллергический анамнез – аллергии нет

Наследственность – не отягощена

**Акушерский анамнез**

1) Менструальная функция – менструации начались с 14 лет, установились сразу, по 3 дня, через 23-24 дня, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 20.06.2007

2) Половая функция – начало половой жизни с 18 лет, муж – 30 лет, хронических заболеваний нет

3) Детородная функция

1 беременность – в 1998 году, закончилась своевременными родами, без осложнений (родилась девочка весом 3300 г, ростом 52 см)

2 беременность – в 2006 году, закончилась абортом, без осложнений

3 беременность – в 2006 году, закончилась абортом, без осложнений

4 беременность – 2008 год

4) Течение настоящей беременности без осложнений. Исходный вес 57 кг, АД 120/80, общая прибавка в весе 12 кг

**Данные объективного обследования**

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное, телосложение правильное, рост 157 см, вес 67 кг, температура тела 36,0 С

Нервная система – зрачковый рефлекс сохранен, сон не нарушен

Состояние психики – имеется страх перед родами

Сердечно-сосудистая система – тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 уд/мин, АД на обеих руках 120/80

Органы дыхания – дыхание везикулярное, ЧД 18 в минуту

ЖКТ – живот мягкий, безболезненный при пальпации

Мочеполовая система – мочеиспускание свободное, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отеков нет

**Данные наружного акушерского исследования в момент поступления**

1) Размеры таза

Distantia spinarum 25 см

Distantia cristarum 28 см

Distantia trochanterica 33 см

Наружная конъюгата 20 см

Высота стояния дна матки 33 см, окружность живота 100 см, предполагаемый вес плода 3300

2) Пояснично-крестцовый ромб

Продольный размер 11 см, поперечный размер 11 см

3) Индекс лучезапястного сустава 14 см

4) Состояние сократительной деятельности матки – матка в тонусе, схватки через 2-3 мин, по 60 сек, ритмичные, средней силы

5) Положение плода продольное, предлежание затылочное, 1 позиция, передний вид. Сердцебиение плода слева на уровне пупка 130 уд/мин, ясное, ритмичное

Влагалищное исследование – патологических изменений наружных половых органов нет. Шейка матки сглажена, укорочена. Открытие маточного зева на 6 см. Плодный пузырь цел. Головка плода предлежит ко входу в малый таз. Стреловидный шов в малом косом размере. Стенки таза гладкие, экзостозов нет, мыс не достигается

**Диагноз и его обоснование**

Диагноз при поступлении – беременность 40 недель, продольное положение, затылочное предлежание, 1 позиция, передний вид

Присутствуют следующие признаки – прекращение менструации (последняя менструация 20.06.2007), матка увеличена, высота стояния дна матки 33 см, окружность живота 100 см, при пальпации живота определяются части плода и его шевеление, выслушивается сердцебиение плода

**Обоснование срока беременности и родов**

1) По последней менструации – 20.06.2007

2) По овуляции

3) По первой явке – в женскую консультацию не обращалась

4) По первому шевелению плода – не помнит

5) По данным УЗИ (от 31.03.2008) – беременность соответствует 40 нед, затылочное предлежание плода

Дата 1 дня последней менструации 20.06.2007, с этого дня до настоящего времени прошло 280 дней, что соответствует 40 нед беременности. Для определения срока родов от даты 1 дня последней менструации отнимают 3 календарных месяца и прибавляют 7 дней. Следовательно плод доношенный

На основании данных наружного акушерского исследования и влагалищного исследования определили продольное положение плода, предлежащая часть – головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Следовательно положение плода продольное, предлежание затылочное, 1 позиция, передний вид

Предполагаемый вес плода – умножают окружность живота (100 см) на высоту стояния дна матки (33 см), получается 3300 г

**Оценка взаимоотношения размеров таза и плода**

Для оценки размеров таза необходимо вычислить истинную конъюгату

Истинная конъюгата = наружная конъюгата (20 см) – индекс Соловьева (9 см) = 11 см. Истинная конъюгата в норме, следовательно анатомического сужения таза нет

Так как плод находится в переднем виде затылочного предлежания, то проходить по родовым путям он будет малым косым размером, длина которого 10 см. Следовательно размеры таза соответствуют размерам плода

**План ведения родов**

Роды вести через естественные родовые пути с применением спазмолитиков, анальгетиков. Проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода и кровотечения в родах. Учитывая, что размеры таза соответствуют размерам плода, можно прогнозировать нормальное течение родов

**Акушерский статус в момент курации**

I период своевременных родов, продольное положение, затылочное предлежание. Сердцебиение плода 147 уд/мин, ясное, ритмичное. Шейка матки сглажена. Открытие маточного зева 10 см. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Стенки таза гладкие, экзостозов нет, мыс не достигается

**Течение родов**

**Течение I периода родов**

Состояние удовлетворительное, АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный

Схватки начались в 10.00, регулярные, средней силы, через 2-3 мин, по 60 сек. Воды отошли в 13.00, светлые. Сердцебиение плода 130 уд/мин, ясное, ритмичное. Период длился 6 час

**Течение II периода родов**

16.00 – состояние удовлетворительное, АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный. Начались потуги, через 1-2 мин, по 60 сек, средней силы. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода 140 уд/мин, ясное, ритмичное

Увлажненный кислород в связи с внутриутробной гипоксией плода

16.20 – состояние удовлетворительное, АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный. Потуги через 1-2 мин, по 60 сек, средней силы. Головка плода врезывается в половую щель. Сердцебиение плода 140 уд/мин, ясное, ритмичное

Увлажненный кислород в связи с внутриутробной гипоксией плода

16.40 – родилась живая доношенная девочка весом 3580 г, ростом 52 см, без видимых пороков развития. Оценка по шкале Апгар – на 1 мин – 7 баллов, через 5 мин – 8 баллов. Ребенок передан неонатологу

Диагноз – II период своевременных родов, продольное положение, затылочное предлежание, 1 позиция, передний вид. Угроза разрыва промежности. Показана перинеотомия

**Операция перинеотомия**

В асептических условиях под местным обезболиванием 0,5 % раствором новокаина 40 мл произведено рассечение промежности по центру

**Течение III периода родов**

Плацента отделилась самостоятельно, выделился послед. Плацента с множественными дефектами. Дефект последа

Показано

– Ручное обследование стенок послеродовой матки

– Метилэргометрин 1,0 на 40 % глюкозе 20 мл в/в с целью профилактики кровотечения

– Холод на низ живота

**Ручное обследование стенок послеродовой матки. Осмотр шейки матки в зеркалах. Эпизиорафия**

В асептических условиях под в/в обезболиванием произведено ручное обследование стенок полости матки. Стенки матки целы. Из полости матки удалены остатки плацентарной ткани, сгустки крови, обрывки оболочек. Матка сократилась, плотная. Выделения кровянистые, умеренные. Шейка матки цела. Произведена перинеорафия отдельными швами. Общая кровопотеря 300 мл

Общая продолжительность родов 6 час 50 мин

Длительность родов по периодам

I период – 6 час, II период – 40 мин, III период – 10 мин

Безводный промежуток 3 час 40 мин

**Механизм родов**

1 момент – сгибание головки. В конце периода раскрытия головка стоит во входе таза так, что стреловидный шов располагается в поперечном или косом размере таза. В период изгнания давление матки и брюшного пресса передается сверху на тазовый конец, а через него на позвоночник и головку плода. Затылок опускается, подбородок приближается к грудной клетке, малый родничок (проводная точка) располагается ниже большого

2 момент – внутренний поворот головки затылком кпереди. Головка совершает движения вперед (опускается) и одновременный поворот вокруг продольной оси. При этом затылок и малый родничок поворачиваются кпереди, а лоб и большой родничок – кзади. Стреловидный шов, находящийся в поперечном или косом размере входа в таз, постепенно меняет положение. Когда головка опускается в полость таза, стреловидный шов переходит в косой размер. В выходе таза стреловидный шов устанавливается в прямом размере

3 момент – разгибание головки. Когда согнутая головка достигает выхода таза, она встречает сопротивление мышц тазового дна. Сокращения матки и брюшного пресса направляют плод книзу. Мышцы тазового дна оказывают сопротивление продвижению головки в данном направлении и способствуют отклонению ее кпереди. Под влиянием этих сил головка разгибается, чему способствует форма родового канала. Разгибание головки происходит после того, как область подзатылочной ямки вплотную подойдет под лобковую дугу. Вокруг этой точки головка разгибается. При разгибании из половой щели последовательно появляются теменная область, лоб, лицо, то есть рождается головка

4 момент – внутренний поворот туловища и наружный поворот головки. Плечики своим поперечным размером вступают в поперечный или косой размер таза. В полости таза начинается поворот плечиков и они переходят в косой размер. На дне таза они устанавливаются в прямом размере выхода таза (одно плечико к симфизу, другое – к крестцу). После рождения плечевого пояса происходит рождение остальных частей плода

**Новорожденный**

Пол женский, вес 3580 г, рост 52 см, окружность головки 35 см, окружность груди 34 см, без видимых пороков развития

**Первичный туалет новорожденного**

– Пуповину протирают стерильным тампоном, смоченным в 96 % спирте и на расстоянии 10-15 см от пупочного кольца пересекают между двумя зажимами

– Веки протирают стерильными тампонами

– Проводят профилактику гонобленореи – оттягивают веко каждого глаза и на веки закапывают стерильной пипеткой по 1-2 капли 30 % раствора альбуцида

– Кожу обрабатывают ватным тампоном, смоченным стерильным вазелиновым или подсолнечным маслом

– Взвешивают ребенка, измеряют рост, размеры головки и плечиков

**Состояние родильницы в первые 2 часа после родов**

Состояние удовлетворительное, жалоб нет. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный, температура 36,5 С. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Матка плотная, с четкими контурами. Выделения кровянистые в умеренном количестве

Показан перевод во II ОАО

– Стол № 15, режим общий

– Клинический анализ крови и мочи

– Sol. Oxytocini 1,0 – 2 р в/м

– Sol. Ampicillini 1,0 – 4 р в/м

– ФТЛ

– Холод на низ живота

**Дневник**

1 сутки – 4.04.2008

Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный, температура 36,5 С. Молочные железы мягкие, соски чистые. Молозиво в незначительном количестве. Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, дно на уровне пупка. Выделения кровянистые, в умеренном количестве. Швы на промежности в удовлетворительном состоянии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был

3 сутки – 6.04.2008

Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный, температура 36,5 С. Молочные железы мягкие, соски чистые. Молозиво в незначительном количестве. Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, дно посередине между лоном и пупком. Выделения сукровичные, в умеренном количестве. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стула не было

5 сутки – 8.04.2008

Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный, температура 36,5 С. Молочные железы мягкие, соски чистые. Молозиво в достаточном количестве. Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, дно на уровне лона. Выделения сукровичные, в незначительном количестве. Швы на промежности сняты, заживление первичным натяжением. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был

Выписана в удовлетворительном состоянии с живым ребенком под наблюдение женской и детской консультации