1. 21 год (16.VIII.1982).
2. Студентка
3. Условия труда хорошие, профессиональных вредностей нет
4. В женскую консультацию впервые обратилась 5 мая (9 неделя беременности), в дальнейшем посещала регулярно.
5. Поступила 8.XII.2003 в 16:05
6. Способ санитарной обработки – гигиенический душ, бритьё волос в подмышечных впадинах, в области лобка и промежности.
7. Причина поступления – осложнение беременности (гестоз)
8. Предполагаемый срок родов:
   * По дате последней менструации: 1.XII – 41 нед.
   * По овуляции: 8.XII
   * По дате первого шевеления плода: 5.XI – 40 нед.
   * По дате выдаче дородового отпуска: 8.XII – 40 нед.

### Анамнез

Наследственность не отягощена.

Перенесла ветряную оспу, краснуху, ангину, ОРЗ, грипп, иерсиниоз, цистит, ушивание пупочной грыжи в 12 лет.

Менархе в 12 лет, менструации установились сразу, регулярные, умеренные, слабо болезненные, продолжительность цикла 32 дня. Последняя менструация 22 февраля 2003.

Половая жизнь с 18 лет, брак первый, мужу 24 года, здоров.

Беременность первая, на третьем году половой жизни.

***Гинекологические заболевания***: во время беременности возникла эрозии шейки матки.

***Течение настоящей беременности***: В первой половине беременности наблюдались явления токсикоза первой половины беременности. Отмечались тошнота, рвота, уменьшение массы тела на 2,5 кг. Не лечилась. В 12 недель – насморк без повышения температуры тела, лечилась травами. В 16-17 недель появились жалобы на ощущение тяжести и тянущие боли внизу живота и в области крестца. Кровяных выделений не было. Тонус матки был повышен, АД 125/80 мм. рт. ст. (вне беременности привычное АД 110/70 мм. рт. ст.). Диагностирована угроза самопроизвольного аборта, госпитализирована в родильный дом №1, принимала верапамил, инъекции гинипрала, аскорбиновой кислоты, кокарбоксилазы.

Во второй половине беременности, на 32-33-ей неделе появились жалобы на тянущие боли в нижней части живота и поясничной области, головные боли (жалоб со стороны зрения не было). Тонус и возбудимость матки повышены, наружный зев закрыт, АД колеблется в пределах от 110/70 мм. рт. ст. до 130/85 мм. рт. ст. С диагнозом «угроза преждевременных родов» госпитализирована в родильный дом №8, проводилась терапия теми же препаратами. На 38-ой неделе беременности с жалобами на появление отёков на верхних и нижних конечностях, АД 120-130/75-85 мм. рт. ст. обратилась в женскую консультацию, принимала почечный чай, через 2 недели отеки спали.

На протяжении беременности прибавка массы тела составила 16 кг, в т.ч. за последние две недели 700 г., происходила неравномерно.

#### Данные объективного исследования

Телосложение среднее, рост 173 см., вес 66,7 кг.

Дыхание через нос свободное, ритмичное, частота дыхательных движений – 17 в 1 мин., выделений из носовых ходов нет. Над поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.

Жалоб, указывающих на заболевания органов пищеварения, нет.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Белок в моче не обнаружен.

Признаки патологии нервной системы отсутствуют.

Верхние и нижние конечности пастозны. Вечером 8.XII отмечено повышение АД до 130/90 мм. рт. ст.

Размеры таза:

* + Conjugata externa 16 cм.
  + Distantia spinarum 22 см.
  + Distantia cristarum 25 см.
  + Distantia trochanterica 27 см.

При влагалищном исследовании крестец не достигается. Окружность живота 93 см., высота стояния дна матки 42 см. Индекс Соловьёва 16,2 см., вертикальный размер крестцового ромба (Михаэлиса) 11,5 см., поперечный 10 см.

Положение плода продольное, предлежание головное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Предполагаемая масса плода по Бубличенко – 3,34 кг., по Жорданиа – 3,90 кг.

Сердцебиение плода выслушивается слева и книзу от пупка, 140 уд. в минуту, ритмичное, тоны звучные.

***Влагалищное исследование***: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки центрирована, длиной до 1 см., цервикальный канал пропускает 1 палец. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижатая ко входу в малый таз. Мыс крестца не достигается. Экзостозов нет. Выделения влагалищного типа.

***Диагноз при поступлении*:**

* Беременность 40 недель
* Головное предлежание
* Гестоз
* Резус-фактор – отрицательный, без явлений сенсибилизации
* СЗРП I-ой степени.

##### Течение родов

15.XII в ***12:30*** переведена в родильный блок в удовлетворительном состоянии. АД на левой руке 125/70 мм. рт. ст., на правой 120/70 мм. рт. ст., пульс 74 уд. в мин., ритмичный; голова не болит, зрение ясное, отеков нет.

***I.* Влагалищное исследование**

Шейка матки центрирована, сглажена, умеренной плотности. Открытие 3 см., плодный пузырь плоский, передних вод мало. Браншей пулевых щипцов плодный пузырь вскрыт, оболочки разведены. Излилось незначительное количество светлых околоплодных вод. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, частота 140 уд. в мин.

***Диагноз:***

* Беременность 41 неделя
* Головное предлежание
* 1-й период родов
* Маловодие, плоский плодный пузырь
* Амниотомия
* Нефропатия
* Фетоплацентарная недостаточность
* Резус – отрицательный, без явлений сенсибилизации.

***13:30*** Состояние удовлетворительное. Жалобы на болезненные схватки. Голова не болит, зрение ясное, отёков нет. АД на левой и правой руках 120/80 мм. рт. ст., пульс 76 уд. в мин., ритмичный. Схватки по 25-30 секунд через каждые 3-4 минуты, болезненные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд. в мин., головка плода прижата ко входу в малый таз.

***II. Влагалищное исследование***

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище не рожавшей женщины. Шейка матки центрирована, сглажена, умеренной плотности. Открытие маточного зева 4 см. Плодного пузыря нет. Подтекают светлые околоплодные воды. Мыс не достигается. Экзостозов нет.

***Диагноз:***

* Беременность 41 неделя
* Головное предлежание
* 1-й период родов
* Маловодие, плоский плодный пузырь
* Амниотомия
* Нефропатия
* Фетоплацентарная недостаточность
* Резус – отрицательный, без явлений сенсибилизации.

С учётом жалоб на болезненные схватки принято решение об обезболивании родов. Введено в/в:

* Sol. Promedoli 2% - 1,0
* Sol. Atropini sulfatis 1,0
* Sol. Dimedroli 1% - 2,0
* Sol. Glucosae 40% - 20,0

В ***18:00*** констатировано полное открытие маточного зева. В ***18:30*** развились потуги. Врезывание головки произошло в ***18:50***, прорезывание в ***18:55***. В ***19:00*** родился живой мальчик.

В ***19:08*** выявлены признаки отделения плаценты: Шредера (дно матки контурируется и пальпируется справа и выше от пупка), Альфельда (зажим, наложенный на пуповину у вульварной шели опустился от неё на 8 см.), Чукалова-Кюстнера (при надавливании на надлобковую область пуповина не втягивается во влагалище). Послед выделился в ***19:10*** самостоятельно (при потуге) по Шульцу. Плацента округлой формы диаметром 17 см., прикрепление пуповины центральное, дополнительных долек нет, содержит петрификаты. Пуповина длиной 70 см. Плодные оболочки выделились полностью в составе последа. Кровопотеря составила 200 мл.

### Осмотр мягких родовых путей

В асептических условиях шейка матки осмотрена в зеркалах, разрывов её не выявлено. Обнаруженный разрыв правой малой половой губы ушит непрерывным кетгутовым швом под местной анестезией (новокаин).

### Характеристика новорожденного

Новорожденный – живой доношенный мальчик, вес 3390 г., рост 52 см., окружность головки 34 см., груди – 32 см. Дыхание хорошее, кричит, совершает активные движения, окраска кожи розовая, конечности синие. Оценка по шкале Апгар 8 – 8. Произведена профилактика бленнореи 30%-ным раствором сульфацила натрия. Остаток пуповины обработан раствором перманганата калия, наложен пластмассовый зажим. Кожные покровы обработаны стерильными салфетками, смоченными в вазелиновом масле.

### Течение раннего послеродового периода

Кожные покровы бледно-розовые. Пульс 76 уд. в мин. АД 120/80 мм. рт. ст. на левой руке, 120/80 мм. рт. ст. – на правой; матка плотная, высота стояния дна матки 15 см., выделения кровянистые. С целью профилактики кровотечения введен метилэргометрин.

### Резюме родов

Общая продолжительность родов составила 9 ч. 10 мин.

1-й период 8 часов, 2-й – 1 час, 3-й – 10 минут. Роды физиологические.

Осложнения: разрыв малой половой губы справа.

Пособия: Амниотомия, осмотр родовых путей, ушивание разрыва.

Обезболивание: промедол, ГОМК – эффект полный.

Кровопотеря в родах 200 мл.

В послеродовом периоде необходим контроль артериального давления, диуреза, коагуляционных свойств крови у родильницы. При необходимости назначить гипотензивные средства (верапамил по 0,08 3 раза в день); фитосборы, обладающие мочегонными свойствами; трентал (по 0,1 2 раза в день) или курантил (по 0,02 3 раза в день) до стабилизации состояния родильницы. Целесообразно придерживаться белково-растительной диеты с ограничением употребления соли (до 8 г/сутки) и жидкости. Возможно назначение слабых седативных средств (настойка валерианы или пустырника)