#### **Паспортная часть**

1.Ф.И.О.

2. Возраст: 22 год

3. Национальность: русская

4. Место работы: домохозяйка

5. Место жительства:

6. Время поступления в клинику:

7. Способ санитарной обработки. Состригание ногтей на руках и на ногах отдельными ножницами, обработка ногтевых лож йодонатом, сбриты волосы в подмышечных впадинах и на лобке с использованием мыльного раствора, очистительная клизма с индивидуальным наконечником, полное опорожнение кишечника, гигиенический душ, одета первая стерильная рубашка.

#### **II Анамнез**

#### 1. При поступлении: на отхождение околоплодных вод,

2. Анамнез жизни Родилась в 1983 году. С 7 лет пошла в школу. Имеет среднее образование. В настоящий момент домохозяйка. Условия труда удовлетворительные, без профессиональных вредностей. Живет в благоустроенной квартире с мужем. Питание и условия проживания хорошие.

3. Наследственность. Не отягощена

4. Перенесенные заболевания: В детстве болела гриппом, ОРЗ, операций не было, гемотрансфузий не было, самопроизвольный выкидыш в 2004 году. Ножевое ранение в 2005 году правое бедро, РВПС по гипертоническому типу. ОГА, ОСА

5. Аллергия нет. Переливаний крови не было

6. Менструации с 14 лет, регулярный цикл – 30 дней. Менструации по 7 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация – 13.04. 2006 года.

7. Половая жизнь с 18 лет, в настоящий момент замужем. Брак первый, зарегистрирован. Венерические и другие заболевания у мужа отрицает.

8. Гинекологический анамнез эрозия шейки матки.

9. Число беременностей: 2 . Первая беременность наступила в 20 лет в 2004 году но на 21-22 недели беременности был самопроизвольный выкидыш. 10.Настоящая беременность вторая.

Дата последней менустриаций 13 июля. Течение первой половины беременности: с ее слов протекала без осложнений но появилось повышение АД до 130/80 анемия (Нв= 110г\л в 11.04.06, а в 13.04.06=97г\л), лечение препаратами железа Первое шевеление плода – непомнит. Вторая половина беременности также протекала без осложнений, (отеков гестоза, кровотечений не было). Общая прибавка в весе за время беременности +8 кг. Госпитализации в течение беременности: не было Исследования в ж\к: группа крови вторая, резус-фактор положительный, ГВ (-) (16/9,3/2), реакция Вассермана отрицательна (14/11/05)

#### **Объективное исследование**

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное.

Вес 82 кг

Рост 158 см

Телосложение: правильное

Температура тела: 36,8 °С

Кожные покровы: нормальной окраски, сухие, кожа эластичная, отеков нет. Молочные железы мягкие, без очагов уплотнения, безболезненные, на сосках нет патологических изменений. Больная нормального питания, жировая клетчатка выражена умеренно. Лимфатическая система: лимфоузлы не увеличены. Отеков на лице и конечностях не выявлено. Волосяной покров развит по женскому типу. Опорно-двигательный аппарат:

- Мышечная система развита хорошо. Сила сохранена.

- Суставы: средние и крупные суставы правильной конфигурации ограниченности и болезненности движений в активном и пассивном состоянии, отечности и гиперемии нет.

Дыхательная система

Дыхание ритмичное, глубокое, частота 18 раз в минуту.

Аускультативно: дыхание над обоими легкими везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипы и крепитация не выслушиваются. Бронхофония в пределах нормы.

Сердечно-сосудистая система

При осмотре: верхушечный толчок, сердечный горб не определяется. Патологической пульсации периферических сосудов не выявлено. Синдром «червячка» отрицательный (выбухания a.temporales superficiales нет).

Лучевые артерии обеих рук пальпируются на внутренней поверхности запястий в виде эластичных трубок диаметром ≈ 2 мм. Пульс на них ритмичный, хорошего наполнения, не напряженный = 80 уд/мин.

Верхушечный толчок пальпаторно определяется в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, концентрированный

Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС = 80 уд\мин, дефицит пульса не выявлен. Артериальное составляет 130/80 на правой и. на левой руке.

# Пищеварительная система

Слизистая ротовой полости, зева, ротоглотки обычной окраски. Язык розовый, не обложен (чистый). Доступные для осмотра миндалины (небные) не увеличены. Стул с ее слов нормальный, оформленный. Контактов с инфекцинными больными не было.

Мочеполовые органы

Выпячиваний, западаний, асимметрий в поясничной области не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный. Со слов больной, акт мочеиспускания болезненный, частота мочеиспускания 4-5 раз в сутки. Эпизоды ночного мочеиспускания отрицает.

## Нервная система

Больная в сознании, адекватна, активна. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

## Эндокринная система

При осмотре переднебоковая поверхность шеи обычной формы. Щитовидная железа не пальпируются. Вторичные половые признаки развиты по женскому типу.

**Специальное акушерское исследование:**

Размеры таза:

Distantia spinarum – 25 см

Distantia cristarum – 28 см

Distantia trochanterica - 34 см

Conjugata externa – 26 см

Крестцовый ромб по форме приближается к квадрату, стороны его 12\*12 см. Индекс Соловьева – 16 см. Осмотр живота: живот овальной формы, увеличен за счет беременной матки, матка с четкими контурами, возбудима, безболезненна, расхождения мышц передней брюшной стенки нет. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки над лоном – 35 см.

При пальпации живота по Леопольду: положение плода продольное, I позиция, передний вид, предлежащая часть – головка, прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода лучше всего выслушивается – слева ниже пупка, 146/мин, ритмичное, ясное.

Предполагаемый вес плода 3600 г Родовая деятельность схватки начались в 2:00 часов 11.04.06 (воды отошли в 9.30 -11.04.06, зеленое 100 мл.).. Данные влагалищного исследования (при поступлении) 11.04.2006 г. 8.30. Наружные половые органы б/о, влагалище нерожавшей, шейка матки центрирована, длиной 1,5 см, плотноватая, цервикальный канал пропускает 1 палец свободно, плодного пузыря нет, мыс не достигается, диагональная конъюгата не определяется, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, экзостазов нет, подтекают околоплодные воды.

**Лабораторные данные**

Общий анализ крови: 11.04.06 13.04.06

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Hb* | *110 г/л* | *97* |
| *Гематокрит* | *33%* | *29* |
| Эритроциты | *3,512л* | *3,5* |
| Тромбоциты | *220109/л* | *200* |
| Лейкоциты | *11,2 10 9/л* | *9,3* |
| *Палочкоядерные* | *11%* | *9%* |
| *Сегментоядерные* | *64%* | *65* |
| *Эозинофилы* | *1%* | *1* |
| *Лимфоциты* | *18%* | *19* |
| *Моноциты* | *6%* | *6* |
| *Свертываемость* | *3,50.* |  |

Биохимический анализ крови:13.04.06

|  |  |
| --- | --- |
| *Общий белок* | *6.2 г%* |
| *Альбумин* | *3.9 г% /44,1%* |
| *Креатинин* | *0,77 мг%* |
| *Глюкоза* | *3.5 ммоль/л* |
| Азот мочевины | *12 мг%* |
| Общий билирубин | *7.8 мг%* |
| *Прямой билирубин* | *3.0 мг%* |
| *Са* | *2.27* |
| *Fe* | *21.3 мкг/дл* |

13.04.06

Мазок вагинальный мазок цервикальный

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Лейкоциты* | *5 – 7 в п/зр.* | *15 – 20* |
| *Эритроциты* | *Abs* | *Единичные в п/зр* |
| Эпителий | *Значительное количество пластами* | *Поверхностный* |
| *Ключевые клетки* | *Abs* | *Abs* |
| *Trichomonas vaginalis* | *Abs* | *Abs* |
| *Candida* | *Abs* | *Abs* |
| *Другие грибы* | *Abs* | *Abs* |
| *Общее количество* | *Единичные в п/зр* | *Единичные в п/зр* |
| *Морфотип Lactobacillus* | *Abs* | *Abs* |
| *Морфотип corynebacterium* | *Единичные в п/зр* | *Единичные в п/зр* |
| *Другие грам + палочки* | *Abs* | *Abs* |
| *Морфотип Gardnerella* | *Abs* | *Abs* |
| *Морфотип Mobiluncus* | *Abs* | *Abs* |
| *Морфотип Bacteroides* | *Abs* | *Abs* |
| *Другие грам – или грам вариабельные палочки* | *Abs* | *Abs* |
| *Морфотип Neisseria* | *Abs* | *Abs* |
| *Другие грам – кокки* | *Abs* | *Abs* |
| *Грам+ кокки* | *Abs* | *Abs* |

Общий анализ мочи 13.04.61 12.04.01

|  |  |
| --- | --- |
| *Цвет* | *Светло-желтый* |
| *Прозрачность* | *Полная* |
| *Белок* | *0,30* |
| *Лейкоциты* | *1-2 в поле зрения* |
| *Эритроциты* | *Abs* |
| *Эпителий* | *4 в роле зрения* |

Данные УЗИ 14.04.06

Плод в головном предлежании, соответствует 38-39 неделям.

Консультация терапевта

Заключение: состояние удовлетворительное

Консультация офтальмолога

Заключение :справа 1,0 слева 0,8- здорова

Консультация оториноларинголога

Заключение: ЛОР- органы без патологий

#### **Предварительный диагноз**

Основной: Беременность вторая 38-39 недель. срочные роды. передний вид, головное предлежание.

Осложнения: Водянка беременных на фоне РВПС по гипертоническому типу. Хроническая гипоксия плода, ОГА, ОСА, ожирение.

#### **V.Прогноз и план родов.**

Роды вести через естественные родовые пути на фоне анальгетиков, спазмолитиков, с профилактикой внутриутробной гипоксии плода и последового кровотечения метилэргометрином..

С целью профилактики кровотечения в предродовой в/в ввести:

Rp. Sol. Sinestroli 20000 ED

S. в/м N3 через час.

Rp. Sol. Glucosae 40% - 20 ml

D.t.d. N 6 in amp

S. Для внутривенных вливаний. Вводить медленно.

Rp. Sol. Calcii chloridi 10%-10ml

D.t.d. N 6 in amp

S. По 10 мл в/в

Rp. Sol. Acidi ascorbinici 5% - 30 ml

D.t.d. N 6 in amp

S. По 1 мл в/в

#### **Течение родов**

1. Период раскрытия. Родовая деятельность: схватки началась 11/04- 06 г. в 2 час.00 мин. Состояние удовлетворительное, пульс 72 в мин.,АД - 130/80 мм рт. ст., поведение спокойное, тянущие боли в пояснице и в низу живота. Матка правильной формы, безболезненная во всех отделах, возбудима при пальпации, головка плода прилежит ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена до 1,5 см края маточного зева стали более растяжимыми, открытие-4 см, плодный пузырь цел. Головка плода прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере. Мыс не достижим. Подтекают околоплодные воды, зеленые, в незначительном количестве (100мл.). Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 146 уд/мин.. Самочувствие нормальное, голова не болит, зрение ясное. В мышцу введено: раствор глюкозы 40%-20,0 и кокарбоксилаза-100,0..Головка плода прижата ко входу в малый таз, малый родничок слева

2. Период изгнания: В 10:00 начались потуги, повторяются через 1 мин по 55 сек, головка плода на тазовом дне, сердцебиение приглушено, ритмичное, 135 уд/мин. Женщина из предродовой переведена в родовой зал- головка плода врезывается.

3. Данные о новорожденном. Роды произошли в переднем виде головного предлежания В 10 час 15 мин родилась живая доношенная девочка, родилась в головном предлежании, 2 позиции, массой 2 кг 920 г, длиной 49 см, родовых опухолей нет. Обвития нет.

Оценка по шкале Апгар: - 7-7 баллов. Пуповина пережата и рассечена между двумя зажимами. Ребенок передан неонатологу. Туалет новорожденного. Проведена профилактика гонобленорей 20% Sol. Albuciale 3-х кратно в глазки и вульву. Из материнской части пуповины взята кровь в 2 пробирки на анализы. Моча выведена катетором-светлая.

4. Последнийй период:

Через 10 мин самостоятельно отделился и родился послед (по Шульце), дольки целые, оболочки все, детское место целое пуповина 50 см. Направлен на гистологическое исследование. Шейка матки осмотрена в зеркалах-цела. Влагалище целое. В/в с целью профилактики кровотечение введен 1 мл Methylergobrevini матка сократилась, плотная. Кровопотеря в родах - 130 мл. Холод на живот, наблюдение в родильном зале 2 часа. В 12часов 15 минут-ранний послеродовый период, состояние удовлетворительно АД=120/80 пульс=76 в минуту, матка плотная. Дно на 2 см ниже пупка. Выделение умеренное кровянистое. Перевод в послеродовое отделение.

Продолжительность родов: общее 8 часов 25 минут

период раскрытия - 8 час 00 мин

период изгнания - 15 мин

послеродовый период - 10 мин

Прогноз для жизни и здоровья благоприятный.

**Заключительный диагноз:**

Основной: Беременность вторая 38-39 недель. срочные роды. передний вид, головное предлежание.

Осложнения: Водянка беременных на фоне РВПС по гипертоническому типу. Хроническая гипоксия плода, ОГА, ОСА, ожирение.

#### **Эпикриз.**

Беременная. \*\*\*\*\*\*\*, 22 лет поступила в роддом №4с диагнозом: основной: Беременность вторая 38-39 недель. срочные роды. передний вид, головное предлежание. осложнения: Водянка беременных на фоне РВПС по гипертоническому типу. Хроническая гипоксия плода, ОГА, ОСА, ожирение. С жалобами на преждевременное излитие околоплодных вод После осмотра, ей поставлен диагноз срочные роды при второй беременности 38-39 недель. В 10 час 15 мин родилась живая доношенная девочка, родилась в головном предлежании, 2 позиции, массой 2 кг 920 г, длиной 49 см. Оценка по шкале Апгар: - 7-7 баллов. Был произведен туалет новорожденного. Проведена профилактика гонобленорей 20% Sol. Albuciale 3-х кратно в глазки и вульву. Через 10 мин самостоятельно отделился и родился послед (по Шульце), дольки целые, оболочки все, детское место целое пуповина 50 см. Шейка матки осмотрена в зеркалах-цела. Влагалище целое. В/в с целью профилактики кровотечение введен 1 мл Methylergobrevini матка сократилась, плотная. Кровопотеря в родах - 130 мл. Холод на живот, наблюдение в родильном зале 2 часа. В 12часов 15 минут-ранний послеродовый период, состояние удовлетворительно АД=120/80 пульс=76 в минуту, матка плотная. Дно на 2 см ниже пупка. Выделение умеренное кровянистое. Далее была переведена в послеродовое отделение. В итоге продолжительность родов: общее составила 8 часов 25 минут (период раскрытия - 8 час 00 мин, период изгнания - 15 мин, послеродовый период - 10 мин). Прогноз для жизни и здоровья благоприятный**.** Половой покой в течение 1 месяца, личная гигиена наружных половых органов и молочных желез, профилактика мастита (рекомендации по сцеживанию молока).

#### **Список использованной литературы**.

* 1. Айламазян Э.К. «Акушерство: учебник для мед. вузов» - СПб.: Спецлит, 2000г.
  2. Лекционный материал.
  3. Савельева Г.М. «Акушерство» - М.:Медицина, 2000г.