ГУО «Гродненский Государственный медицинский университет»

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой: Гутикова Л. В.
Преподаватель: доцент Кухарчик Ю.В.

История родов

ФИО

**Диагноз клинический**: I период II срочных родов в головном предлежании в сроке беременности 270 дней. Хронический тонзиллит, ремиссия. Вегетососудистая дистония. Миопия слабой степени.
**Диагноз заключительный клинический**: II самопроизвольные роды в головном предлежании в сроке беременности 271 день.
**Осложнения основного**: угрожающий разрыв промежности по старому шву.
**Сопутствующие заболевания**: Хронический тонзиллит, ремиссия. Вегетососудистая дистония. Миопия слабой степени.

Куратор : студентка 4 курса 23 группы лечебного факультета
Курилюк Анна Вячеславовна
Дата курации : 25.02.19 – 28.02.19.

Гродно, 2019 г.

**Общие сведения**

ФИО:

Возраст: 24.06.1985г (33 года).

Профессия: делопроизводитель, «Гродненское облпотребобщество».

Домашний адрес: г. Гродно, ул. Великая Ольшанка 15-135.
Дата и время поступления: 23.02.19, 21:15.

Выписалась 04.03.2019г.с ребенком .

Состояние при поступлении: жалобы на периодические боли внизу живота.

 Начало схваток: 20.00.

 Отхождение вод: воды не отошли.

**Анамнез жизни**

Является вторым по счету ребенком в семье, родилась в срок, вскармливалась грудным молоком 11 месяцев. Масса тела при рождении – 3200 кг. Ходить начала в 12 месяцев. Росла и развивалась соответственно возрасту. По умственному и физическому развитию от сверстников не отставала. В школу пошла в 6 лет, окончила 11 классов, получила высшее образование. В настоящий момент работает в «Гродненское облпотребобщество» на должности: делопроизводитель.
Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа (в детском возрасте). Туберкулёз, венерические заболевания, гепатит отрицает. В течение беременности перенесенных заболеваний не было.
 Материальные условия в детстве и в настоящее время хорошие.
Сопутствующие заболевания: Хронический тонзиллит, ремиссия. Вегетососудистая дистония. Миопия слабой степени.
Гинекологические заболевания: отрицает.
Оперативные вмешательства: удаление кисты правого яичника (2010г)

Трансфузионный анамнез: не отягощен.
Аллергологический анамнез: не отягощен.
 **Анамнез функций**

***Менструальная функция:*** первая менструация появиласьв 14 лет, установилась сразу. Цикл 28 дней, продолжительность 5-6 дней. Менструации регулярные, болезненные, умеренные. Изменений в цикле после начала половой жизни не отмечает. Отмечает улучшение протекания менструаций после первых родов. Первый день последней менструации 29.05.18г.

***Половая функция:***  начала жить половой жизнью в 18 лет. Замужем, брак первый. Последний коитус в конце июня. Возраст мужа 33 лет, жалоб на состояние здоровья не предъявляет. ***Детородная функция:***  число беременностей – вторая. Беременность наступила на 18 году половой жизни, в 2018 г. Осложнений во время беременности не было. ***Функция соседних органов:*** мочеиспускание свободное, безболезненное , 7-8 раз/сут, стул ежедневный, оформленный, без патологических примесей.

 **Течение настоящей беременности**

Пациентка отмечает токсикоз легкой степени в первые 2 месяца беременности. Слабые отеки нижних конечностей в вечернее время. Редко появляющиеся головные боли. Первое шевеление плода 20 неделя. Дата первого посещения женской консультации 07.08.2018 (9-10 неделя беременности)
***Посещения женской консультации***:
 I триместр беременности –ежемесячно.
 II триместр – один раз в 2 недели.
 III триместр – посещение (30, 32,34,35,36 недели).
Прибавка в весе в течение беременности – 11 кг.
**Проведенные исследования**: общий и биохимический анализы крови, анализ крови на резус антитела, мазок на флору цервикального канала и уретры, анализ крови на носительство австралийского антигена, изосерологическое исследование крови, УЗИ сердца, УЗИ плода, ЭКГ, анализы крови на ВИЧ, реакция Вассермана, анализы крови на токсоплазмоз.
Консультации специалистов: врача-терапевта, врача-стоматолога ,врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога.

 **Объективное исследование**

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Рост 164 см, вес 68 кг. Температура тела 36,8 С. Телосложение нормостеническое.
Мышцы туловища и конечностей развиты удовлетворительно. Тонус сгибателей и разгибателей конечностей сохранён, болезненность при пальпации отсутствует.

Костный скелет пропорциональный, симметрично развитый. Болезненность при пальпации отсутствует.

Суставы не деформированы, безболезненны. Припухлостей, отёков над областью суставов нет.
Кожные покровы чистые, умеренно влажные, бледно-розового цвета, видимые слизистые розовые, влажные. Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита, распределена равномерно. Толщина кожной складки на плече – 2,2 см. Оволосение по женскому типу.

Тургор кожи нормальный. Варикозного расширения вен не отмечается. Отёков нет. Форма живота нормальная. Грудные железы округлой формы, увеличены, мягкие, эластичные, безболезненные, уплотнений и образований при пальпации не обнаружено. Ореолы сосков пигментированы, соски развиты хорошо, не втянуты, симметричны. Лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа не заметна на глаз, поверхность железы гладкая, консистенция эластичная, с окружающими тканями не спаяна, болезненности нет.
 **Исследование по системам**

***Дыхательная система:***
Дыхание через нос не затруднено, выделений нет. Крылья носа участия в акте дыхания не принимают. Зев чистый, розовый. Голос приятный, не охриплый, не громкий. Грудная клетка: правильной формы, нормостенического типа, не деформирована, симметрична. Обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Переднезадний диаметр ее меньше бокового, над- и подключичные ямки выражены слабо, ребра по боковым поверхностям направлены умеренно косо, межреберные промежутки выражены не резко. Надчревный угол больше 90°, лопатки контурируются не резко.Число дыхательных движений 19 в 1 минуту, дыхание средней глубины, ритм правильный, грудной тип дыхания. Соотношение вдоха и выдоха нормальное. В дыхании вспомогательные мышцы не участвуют.
Пальпация: грудная клетка эластичная. Болезненности и деформаций грудной клетки при пальпации нет. Голосовое дрожание в надключичных, подключичных, подмышечных областях, в над- и подлопаточных областях проводится одинаково на симметричных участках. Наличие шума трения плевры на ощупь не обнаружено.
Сравнительная перкуссия:определяется ясный легочный звук с обеих сторон.
Аускультация легких: в легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Бронхофония не усилена.

***Сосудистая система:*** Пульс одинаковый на обеих руках, полный, ритмичный, удовлетворительного напряжения, 70 ударов в минуту. Границы сердца в норме. Патологические шумы не выслушиваются. Тоны ясные, ритмичные. Шум трения перикарды не выслушивается.

***Кровяное давление:*** АД на правой руке составляет 115/ 80 мм. рт. ст., на левой руке - 115/80 мм. рт. ст. Патологические пульсации и отёки отсутствуют. ***Система органов пищеварения:***Осмотр полости рта: губы сухие, нормального цвета. Слизистые полости рта бледно-розового цвета, влажные, чистые, пигментация отсутствует. Рот свободно открывается. Запах изо рта обычный. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Язык влажный, без налёта, высовывается свободно. Слизистая зева нормальной окраски. Миндалины выступают за небные дужки. Слизистая оболочка задней стенки глотки нормальная.
Живот округлой формы, увеличен за счёт беременности, симметричный; стрии на боковых поверхностях живота. Печень не увеличена. При перкуссии границы печени в норме. Селезенка не пальпируется. При аускультации выслушивается нормальная перистальтика кишечника. Пульсация брюшного отдела аорты удовлетворительна.
При пальпации живот мягкий, не вздут, безболезненный. Перитонеальные симптомы (Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского) не вызываются.
При осмотре кожи местной пигментации, желтухи, петехиальной сыпи, кровоизлияний, сосудистых звездочек не обнаружено. Выпячиваний в правом подреберье и в эпигастральной области не выявлено. Расширений венозной сети на передней брюшной стенке не выявлено.

***Мочевыделительная система:*** Симптом поколачивания по поясничной области справа и слева отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез достаточный.

***Нервно-психическая сфера и органы чувств:*** Поведение пациентки спокойное. Сознание ясное, настроение хорошее. Чувствительность: тактильная, болевая, температурная, глубокая не нарушены. Орган зрения: состояние век нормальное, глазные щели, радужные оболочки зрачки одинаковые. Зрачки реагируют на свет. Помутнений и рубцовых изменений не наблюдается.
Острота зрения: миопия легкой степени.
Орган слуха: патологии правого и левого ушей не наблюдается. Ушные раковины не изменены. Выделение из наружных слуховых проходов не наблюдается. Одинаково слышит двумя ушами.

 **Акушерское исследование**

***Наружное исследование:***
1.Окружность живота на уровне пупка – 94 см. (Измеряла сантиметровой лентой, которую подвела под, лежащей на горизонтальной поверхности пациенткой, и расположила на уровне пупка, получила 94 см).
2.С помощью тазомера измерила размеры таза и получила следующие данные :
distantia spinarum составила -25см,
distantia cristarum -28 см,
distantia trochanterica -31 см,
conjugata externa - 21 см.
3.Высота стояния дна матки – 37 см.(Сначала расположила руки в проекции мечевидного отростка, параллельно диафрагме, и пропальпировала дно матки. Затем пальпаторно нашла лобковый симфиз. Соединив сантиметровой лентой расстояние между лобковым симфизом и дном матки – получила 37см)
4. Ромб Михаэйлиса (крестцовый ромб ) правильной формы, симметричный,11\*8 см. (Измеряла так же с помощь сантиметровой ленты. Визуально ромб заметен. Я пальпаторно нашла углубление между остистыми отростками последнего поясничного и первого крестцового позвонков, затем определила верхушку крестца, измерила расстояние между двумя этими точками-длинник. Получила 11 см. Затем измерила расстояние между боковыми углами ромба (между задневерхними остями подвздошных остей) и получила 8см- поперечник).
5. Индекс Соловьева -15,3 см. (Сантиметровой лентой измерила окружность в области лучезапястного сустава беременной на правой руке).
6. Предполагаемый вес плода (формула Жорданиа, по Ланковицу, по Джонсону)**По Жорданиа**: Х = ОЖ х ВДМ
94\*37=3480г.
**По Ланковицу**: Y=(ОЖ+ВДМ+РБ+МБ) х 10
(94+37+164+68)\*10 = 3630г.
**по Джонсону**: Z=(ВДМ- 11) х 155
(37-11)\*155=4030г

 7.Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда – Левицкого) :
1 прием – высота стояния дна матки 37см и части плода, располагающиеся в дне матки ( тазовый конец – крупная, менее плотная и округлая , чем головка, часть плода).
2 прием – слева и спереди определяется крупная плотная часть плода – спинка плода, справа – мелкие части плода). Из этого следует – первая позиция, передний вид.
3 прием – прощупывается округлая плотная, имеющая отчетливые контуры часть,то есть головка плода.
4 прием – предлежащая часть – головка, прижата ко входу в малый таз.
8.Сердцебиение плода: ясное, ритмичное , выслушивала со стороны спинки плода, слева на 4-5 см ниже пупка. КТГ - 144 уд/мин.
Определение срока родов :
- По последним месячным – 271 день
- По первой явке – 271 день
- По данным УЗИ – 275 дней
- Объективно – 38,5 недель
По данным УЗИ предположительная масса плода 3300г
**УЗИ (22.02.19)**Плод
Простая фетометрия

БПР (BPD) головки - 98мм
Лобно-затылочный размер (OFD) - 119мм
Окружность головы (HC) - 332 мм
Окружность живота (AC) - 359 мм
Длина бедренной кости - левой 78 мм, правой -78 мм
Масса плода - 3300 +- 200г
Задержки внутриутробного развития плода - нет.
Аномалии плода («+» отсутствие аномалий)
Свод черепа +
Боковые желудочки головного мозга +
Мозжечок +
Сосудистые сплетения +
Полость прозрачной перегородки +
Носогубной треугольник/профиль +
Грудная клетка/легкие +
Диафрагма +
Сердце, 4 камеры +
Срез через 3 сосуда +
Позвоночник +
Плечо, предплечье +
Кисть +
Бедро, голень +
Стопа +
Кишечник +
Печень/желчный пузырь +
Брюшная стенка +
Желудок +
Почки +
Мочевой пузырь +
Гениталии +
Носовая полость +
Особенностей анатомии плода – нет.
Видимых аномалий развития плода – нет.
*Плацента, пуповина, околоплодные воды*Количество околоплодных вод нормальное.
Сосудов пуповины: 3
Локализация плаценты: передняя стенка.
Толщина – 38 мм.

Структура плаценты однородная.
Обвитие пуповины вокруг шеи плода – есть, один раз.
Послеоперационных рубцов на матке – нет.
Заключение: Размеры плода соответствуют сроку беременности, 38 недель. Кровоток не нарушен.
***Осмотр наружных половых органов :*** наружные половые органы развиты правильно, большие, малые половые губы и слизистые входа во влагалище чистые, промежность средней высоты. Оволосенение по жескому типу.
***Внутреннее исследование*** : per. vag. : Слизистая влагалища чистая, шейка чистая. Влагалище рожавшей. Шейка матки центрирована, длиной 1,5 см, плотная. Цервикальный канал проходим до внутреннего зева. Плодный пузырь цел. Головка прижата к входу в малый таз. Крестцовая впадина свободна. Мыс крестца не достигается. Деформаций в малом тазу нет. ***Лабораторные исследования****Общий анализ крови ( 23.02.19)*
Эр – 4,2\*10\*12/л
Hb – 129 г/л
HCT – 0,36
PLT – 280 \*10\*12 /л
WBC – 11,2\*10\*9/л
Эозинофилы – 0%
Нейтрофилы : палочкоядерные – 4 %
 сегментоядерные -62%
Лимфоциты – 33 %
Моноциты - 1%
СОЭ – 38 мм/час
Заключение : вариант нормы.

 *Биохимическое исследование ( 23.02.19)*
Общий белок – 68,4 г/л
Мочевина – 3,8 ммоль/л
Креатинин – 64 мкмоль/л
Билирубин общий – 11,2 мкмоль/л
Глюкоза – 4,1 моль/л
АсАТ – 23 Ед/л
АлАТ - 24 Ед/л
К +– 4,2 ммоль/л
Na +- 142 ммоль/л
Заключение : вариант нормы

 *Общий анализ мочи ( 23.02.19)*
Цвет –сол/желтый
Мутность –прозр.
Реакция – кисл.
Относит. плотность – 1,019
Белок – отр.
Глюкоза – отр.
Лейкоциты – 3-4
Эпителий плоский - 2-3
Заключение: вариант нормы

*Изосерологическое исследование крови (23.02.19)*
Группа крови О ( I ), Rh +.

*Реакция Вассермана № 138(16.07.18)*Отрицательная.

*ВИЧ (20.08.2018)
Отрицательная*

*Анализ крови на токсоплазмоз № 145( 08.11.18)*IgM –отриц., IgG – положит.
*Анализ крови на носительство австралийского антигена
 (20.08.18)* №53940-отриц. *(12.12.18*)№78854-отриц.

*Коагулограма(25.07.18)*АЧТВ – 36,0 с
ПВ – 13,0 с
Фибриноген – 2,5 г/л
МНО – 1,07
Заключение : вариант нормы.

*Обследование на инфекции, передающиеся половым путем (20. 08.18)*
Необнаружены

*Консультация окулиста ( 13.03.18)*
Заключение : миопия легкой степени тяжести. Ведение родов обыное.

*Общий анализ мочи ( 24.02.19)*
Цвет –сол/желтый
Мутность –прозр.
Реакция – кисл.
Относит. плотность – 1,020
Белок – отр.
Глюкоза – отр.
Лейкоциты – 3
Эпителий плоский - 2-3
Заключение: вариант нормы
*Общий анализ крови ( 24.02.19)*
Эр – 4,0\*10\*12/л
Hb – 119 г/л
HCT – 0,32
PLT – 220 \*10\*12 /л
WBC – 9,1\*10\*9/л
Эозинофилы – 0%
Нейтрофилы : палочкоядерные – 5 %
 сегментоядерные -72%
Лимфоциты – 22 %
Моноциты - 1%
СОЭ –27 мм/час
Заключение : вариант нормы.

***Диагноз:***
Общий: I период II срочных родов в головном предлежании в сроке беременности 270 дней. Хронический тонзиллит, ремиссия. Вегетососудистая дистония. Миопия слабой степени.
Акушерский: II самопроизвольные роды в головном предлежании в сроке беременности 271 день.
Диагноз выставлен на основании:
1. Вероятных признаков беременности – прекращение менструации ( первый день последних месячных 29.05.18), матка увеличена, дно матки располагается на 37 см выше лона;
2. Достоверных признаков беременности: сердцебиения, шевеления плода, пальпации частей плода при наружном и внутреннем акушерском исследовании. Масса плода по данным УЗИ 3300 +- 200г.
Определение срока родов :
- По последним месячным – 271 день
- По первой явке – 271 день
- По данным УЗИ – 275 дней
- Объективно – 38,5 недель.
В отношении матери и плода прогноз благоприятный.
План ведения родов: Роды вести через естественные родовые пути. Динамическое наблюдение за состоянием матери и плода. КТГ. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производные. Компрессионный трикотаж. Клинико-лабораторное исследование (ОАК, ОАМ, БАК, коагулограмма). УЗИ плода, доплерометрия. При возникновении осложнений, не поддающихся медикаментозной коррекции, роды закончить операцией кесарево сечение.

**Б-2,Р-1.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Беременность по счету | год | исход | осложнения | операции | Вес ребенка |
| 1 | 2014 | Срочныероды | Угрожающий разрыв промежности | –––––– | 3700 |
| 2 | 2019 | настоящая |  |  |  |

**Клиническое течение родов**

**Первый период родов**21:00 отхождение вод, прозрачного характера в количестве 300мл.Осмотр в 21:15. Общее состояние удовлетворительное. Предъявляет жалобы на болезненные схватки. Схватки 3 за 10 мин. продолжительностью 15-20 сек., умеренной силы, матка между схватками расслабляется. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. Язык влажный, не обложен. Система органов дыхания: ЧД 19/мин, дыхание везикулярное. Сердечно-сосудистая система: тоны ясные, ритмичные, АД 120/70 мм рт.ст,
ЧСС 78 уд/мин. Положение плода продольное, головное предлежание. Тоны сердца плода ясные, ритмичные, 126 уд/мин. Мочеиспускание свободное.
Влагалищное исследование : влагалище свободное. Шейка матки сглажена, края мягкие, тонкие, податливые. Раскрытие шейки матки 5 см. Плодный пузырь отсутствует. Головка прилежит ко входу в малый таз. Выделения из родовых путей: патологических выделений нет.
22:20 отхождение вод, прозрачного характера (светлые) в количестве 200мл.
Осмотр в 22:45. Общее состояние удовлетворительное. Предъявляет жалобы на болезненные схватки. Схватки 4 за 10 мин. продолжительностью 40 сек., умеренной силы, матка между схватками расслабляется. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. Язык влажный, не обложен. Система органов дыхания: ЧД 19/мин, дыхание везикулярное. Сердечно-сосудистая система : тоны ясные, ритмичные, АД 120/70 мм рт.ст, ЧСС 80 уд/мин. Положение плода продольное, головное предлежание. Тоны сердца плода ясные, ритмичные, 144 уд/мин. Мочеиспускание свободное.
Влагалищное исследование: влагалище свободное. Шейка матки сглажена, края мягкие, тонкие, податливые. Раскрытие шейки матки 8 см. Плодный пузырь отсутствует. Головка плода основанием малого сегмента во входе в малый таз. Малый родничок спереди слева, большой родничок не определяется. Сагиттальный шов в правом косом размере таза. Выделения из родовых путей: патологических выделений нет.
Обезболивание : в 21:45 ввели 5мл спазматона.
Длительность 1 периода 4 ч 45 мин.

**Второй период родов.**Начало потуг 23:45, 5 за 10 минут продолжительность 50 сек., болезненные. Частота сердцебиения плода 144 уд/мин. Тоны ясные, ритмичные. Открытие зева полное, плодный пузырь отсутствует. Головка плода в полости малого таза. Малый родничок сзади слева. Большой у лона справа, оба на одном уровне. Сагиттальный шов в правом косом размере. Задние воды светлые, в количестве 220мл.
23:50 сердцебиение плода ясное, ритмичное, 144 уд/мин. Головка плода врезывается и прорезывается. Угрожающий разрыв промежности по старому шву. Произведена срединно-латеральная эпизиотомия под местной анестезией – лидокаин. Потуги прежней силы.
00:05 24.02.2019 родился здоровый доношенный ребенок мужского пола. Вес 3600г. Рост 52 см, без асфиксии и видимых уродств. Закричал сразу. Окружность головки 36 см., окружность груди 36 см. Проведена первичная обработка новорожденного. Приложен к груди матери в течение 15 мин. Отделен от матери. Окраска кожи бледно-розовая. Апгар (1мин) -8 баллов. Апгар (5мин) – 9баллов. Культя пуповины обработана 5% настойкой йода. Глазки закапаны 30% раствором альбуцида натрия в качестве профилактики гонобленореи.
Длительность 2 периода 25 мин.
**Третий период родов.**
Высота стояния дна матки после родов – составляет 24см. Послед отделился и выделился самостоятельно через 10 мин в 00.15.
Признаки отделения последа : признак Шредера :после отделения плаценты,матка поднимается выше пупка,становится узкой и смещается вправо. Признак Альфреда: отслоившаяся плацента опускается к внутреннему зеву шейки матки или во влагалище, и так же удлиняется наружная часть пуповины на 10-12 см. Признак Кюстнера-Чукалова : если акушерка надавит над лобковым симфизом, при уже отделившейся плаценте, то пуповина втягиваться не будет.
Размеры последа :19\*23\*3см, вес 550г,без дефектов плацентарной ткани и дополнительных долек, оболочки целы. Пуповина 64см, одно обвитие. Кровопотеря 260мл.
Осмотр мягких родовых путей: Шейка матки цела. Влагалище цело. После проведенной эпизиотомии длинной 3см,проведена эпизиоррафия (кетгут).
Общее состояние после родов: Состояние удовлетворительное. Пульс 74 уд/мин. АД на обеих руках 120/80 мм.рт.ст. Температура тела 36,7 С. Матка плотная,выделения кровянистые,умеренные. Профилактика кровотечения окситоцин 1,0 мл в/в капельно. Спустя 3 часа после родов,переведена в послеродовое отделение в палату.

**Биомеханизм родов**

Учитывая, что плод находился в первой позиции переднем виде головного предлежания, можно считать, что роды проходили по следующему механизму:
*Первый момент* – сгибание головки. По мере раскрытия шейки матки и усиления внутриматочного давления, передаваемого по позвоночнику, головка сгибается в шейном отделе. В результате внутриматочное давление давит сверху на затылок плода, который опускается ниже, а подбородок прижимается к грудной клетке. Малый родничок приближается к проводной оси таза, устанавливаясь ниже большого. Головка проходит окружностью, расположенной по малому косому размеру. Проводная точка располагается в области малого родничка.
*Второй момент* – внутренний поворот головки. По мере продвижения из широкой в узкую часть головка одновременно со сгибанием осуществляет внутренний поворот, устанавливаясь стреловидным швом в прямом размере таза. Затылок приближается к лонному сочленению, лицевая часть располагается в крестцовой впадине. В полости выхода стреловидный шов находится в прямом размере, подзатылочная ямка – под лонным сочленением.
*Третий момент* – разгибание головки. Начинается после того, как головка, располагаясь большим сегментом в полости выхода, упирается подзатылочной ямкой в нижний край лонного сочленения, образуя точку фиксации - гипомахлион. Головка, вращаясь вокруг точки фиксации, разгибается и рождается. В результате потуг из половой щели появляются теменная область, лоб, личико и подбородок. Головка проходит через вульварное кольцо окружностью, образованной вокруг малого косого размера.
*Четвертый момент* – внутренний поворот туловища и наружный поворот головки. Плечики плода вставляются в поперечном размере входа в таз. По мере продвижения плода плечики переходят из поперечного в косой в узкой части полости малого таза и за тем в прямой размер плоскости выхода. Плечико, обращенное кпереди, поворачивается к лонному сочленению, заднее – к крестцу. Поворот плечиков в прямой размер передается родившейся головке, при этом затылок плода поворачивается к правому бедру матери. Ребенок рождается в следующей последовательности: верхняя треть плеча, обращенного кпереди → боковое сгибание позвоночника → плечико, обращенное кзади → туловище плода.
**Все перечисленные моменты механизма родов туловища и головки совершаются синхронно и связаны с поступательным движением плода.**

 **Резюме родов (Эпикриз)**Начало схваток 23.02.2019 19ч00мин.
Начало потуг в 22ч45мин.
Полное раскрытие в 23ч45мин.
Излитие вод 23ч45мин (прозрачные)
Продолжительность родов **общая** 5ч20мин.
**1 период:**(4ч45мин).
**2 период:**(25мин).
Рождение плода в 00ч 05 мин.
**3 период**: (10 мин).
Кровопотеря 260мл.
Послед выделился самостоятельно через 10 мин. Размеры 19\*23\*3,масса 550г (проведено гистологическое исследование). Пуповина 64 см. Обвитие одно.
Обезболивание родов : психопрофилактическая подготовка, в 21:45 ввели 5мл спазматона.
Эффект полный.

**Дневники течения послеродового периода** **Дата 25.02.2019** Жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные ясные. АД 120/80. Пульс 76 уд/мин. Язык чистый, влажный. Молочные железы мягкие, соски чистые. Живот мягкий безболезненный. Матка плотная. Выделения кровянисто-серозные. Стул и диурез в норме. Небольние отеки на нижних конечностях. **Дата 27.02.2019**  Жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные ясные. АД 120/76. Пульс 74 уд/мин. Язык чистый, влажный. Молочные железы мягкие, соски чистые. Живот мягкий безболезненный. Матка плотная. Выделения кровянисто-серозные. Стул и диурез в норме. Отеки уменьшились.