Группа крови – A (II)

Гемоглобин – 127 г/л

Поступила – 12.05.2012, 9.20-10.20

Резус-фактор – положительный

Резус-антитела - нет

Палата №7

История родов №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Паспортные данные и жалобы при поступлении**

Учреждение - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления беременной в стационар - 12.05.2012, 9.20-10.20

ФИО - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст - 23 года (26.04.1989)

Образование – среднее специальное

Семейное положение – замужем

Место работы, профессия, должность – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Женская консультация – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалобы при поступлении – на излитие околоплодных вод с 8.50

Диагноз при поступлении: Беременность 37 недель, тазовое предлежание плода, продольное положение, первая позиция, передний вид, миопия средней степени обоих глаз, СДВНС

Диагноз клинический: Беременность 37 недель, тазовое предлежание плода, продольное положение, первая позиция, передний вид, миопия средней степени обоих глаз, СДВНС

Диагноз заключительный: Первые срочные роды при беременности 37 недель, оперативные, тазовое предлежание плода, продольное положение, первая позиция, передний вид, миопия средней степени обоих глаз, СДВНС

Операции и пособия в родах: Лапаротомия по Пфанненштилю

1. **Анамнез жизни**

**1. Развитие в детские и юные годы.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родилась в 1989 году вторым по счету ребенком. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. В грудном возрасте вскармливалась молоком матери. Росла и развивалась без отклонений, соответственно возрасту. В умственном и физическом развитии не отставала от сверстников. Го­ворить начала в 12 месяцев, ходить в 11 месяцев.

**2. Условия быта и труда.**

Работа интеллектуального характера. Питание регулярное, рациональное; квартирные условия удовлетворительные; сон 9 часов в сутки. Ежедневные прогулки на свежем воздухе.

**3. Наследственность и перенесенные заболевания.**

А) Сифилиса, туберкулеза, вирусного гепатита, алкоголизма, психических заболеваний, болезней крови, обмена веществ, многоплодия у родственников беременной и её мужа не было.

Б) Муж здоров. Rh +

В) Перенесенные женщиной заболевания: простудные, вазомоторный ринит. Операций не было. Переливаний крови не было. Отмечает непереносимость Амоксициллина.

Г) Гинекологические заболевания отрицает.

**4. Менструальная функция.**

А) Менструации с 14 лет, установились сразу.

Б) Менструации необильные, безболезненные, регулярные. Длительность цикла – 30, продолжительность менструаций – 5 дней.

В) После начала половой жизни характер менструаций не изменился.

Г) Первый день последней менструации 02.09.2011 года.

**5. Половая функция.**

Половую жизнь начала в 16 лет, состоит в первом браке, брак регистрирован, возраст мужа 29 лет, здоров. Половое влечение, половое удовлетворение без особенностей. Боли и кровянистые выделения при половых контактах, со слов женщины, отсутствуют. Методы контрацепции: презерватив.

**6. Детородная функция.**

Беременность наступила после 6-ти лет начала половой жизни. Число беременностей – 1, количество детей живых – 1.

1. **Течение настоящей беременности**

*Первая половина беременности:* токсикоз, кровянистые выделения, боли не отмечает.

*Вторая половина беременности:* без особенностей.

Дата первого шевеления плода ~ 20 недель.

*Наблюдение в женской консультации:* дату первого посещения не помнит. Общее количество посещений женской консультации за беременность - 15 раз. При первой явке исходный уровень артериального давления на правой руке − 120/70 мм рт ст, на левой руке − 120/70 мм рт ст.

В женской консультации была взята кровь на RW 2 раза: 1.12.11 и 29.03.12 − отрицательная.

Рентгенография грудной клетки не проводилась.

ЭКГ: 30.11.11 - ритм синусовый, 75 ударов в минуту, нормальная электрическая ось сердца.

УЗИ за время беременности произведено 3 раза.

Кровь на ВИЧ от 30.11.11 и 29.03.12 – отрицательная.

Мазки из носа и зева на носительство патогенного стафилококка от 30.11.11 - не выделен.

Общий анализ крови от 28.03.12 –

эритроциты 3,8 • 1012/л   
 Hb 123 г/л  
 цветной показатель 0,95  
 тромбоциты 208•109/л   
 лейкоциты 8,9 • 109/л  
 эозинофилы 1%

палочкоядерные нейтрофилы 9%  
 сегментоядерные нейтрофилы 55%

лимфоциты 38%  
 моноциты 7%  
 СОЭ 25 мм/ч

Анализ крови на сахар: 28.03.12 – 3,6 ммоль/л  
 Анализ мазков из цервикального канала и уретры на:

хламидийную инфекцию: 28.03.12 – не обнаружено

онкоцитологию: 28.03.12- без особенностей

Общий анализ мочи:

Цвет соломенно-желтый.

Прозрачность полная

Плотность – 1016

Реакция кислая

Белок не обнаружен

Эпителий - 1-2 в поле зрения

Эритроциты – 1-2 в иоле зрения

Лейкоциты 0-1 в поле зрения

Посев из влагалища: 28.03.12 - патологической микрофлоры не обнаружено.

Кольпоскопия: 28.03.12 – без патологии

Консультации специалистов:

Терапевт - Миопия средней степени обоих глаз, СДВНС

Лор - Здорова

Окулист - Миопия средней степени обоих глаз

Эндокринолог – Здорова

Стоматолог – Здорова

Последний половой контакт был в январе 2012 года. Занятия по психо-физической подготовке к родам не проводились.

1. **Объективное обследование**
2. Настоящее состояние

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, головная боль не беспокоит. Телосложение нормостеническое, подкожный жировой слой развит умеренно, места наибольшего отложения жира - низ живота, бедра; рост - 160 см, вес – 61.5 кг, прибавка за период беременности в весе = 15 кг, t036,8. Костный скелет развит правильно, деформаций не выявлено, суставы правильной конфигурации, движения в них в полном объеме, безболезненны. Кожный покров чистый, теплый, сухой, тургор тканей хороший. Видимые слизистые оболочки розовые. Состояние волос, ногтей удовлетворительное. Волосяной покров развит по женскому типу. На ногах, передней стенке живота, лице отеков нет. Лимфатические узлы (затылочные, околоушные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, паховые) не пальпируются. Степень развития мышц, сила и тонус их удовлетворительные. Форма живота круглая. Полосы беременности

отсутствуют. Молочные железы увеличены, мягкие, соски увеличены,

пигментированы. Щитовидная железа пальпируется безболезненная, мягкой консистенции, без узлов, симптомов тиреотоксикоза нет.

1. Нервная система

Сон спокойный, настроение хорошее, страхов, опасения и раздражительности нет, память и речь не нарушены. На окружающую обстановку реагирует адекватно. С окружающими контактна. Интеллектуальное развитие соответствует уровню образования, припадков в анамнезе нет. Наличие головокружения, обмороков отрицает. Зрение снижено (Миопия средней степени обоих глаз), слух не нарушен. Зрачки не расширены, одинаковые, реакция зрачков на свет живая.

1. Сердечно-сосудистая система

ЧСС – 75 ударов в минуту, пульс ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения.

АД: правая рука – 130/90 мм.рт.ст, левая – 125/90 мм. рт. ст.

При перкуссии − границы сердца в пределах нормы.

При аускультации – тоны ритмичные, ясные.

*Анализ крови общий от 12.05.2012:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **полученные данные** | **норма** |
| **Эритроциты** | **3,94 \* 1012 / л** | **3,7 - 4,5 \*1012 /л** |
| **Гемоглобин** | **127 г/л** | **115 - 140 г/л** |
| **Цветовой показатель** | **0,98** | **0,85 - 1,05** |
| **СОЭ** | **37 мм/час** | **2- 15 мм/час** |
| **Тромбоциты** | **210 \* 109 /л** | **180-320 \* 109 /л** |
| **Лейкоциты** | **9,5 \* 109 /л** | **4,0 - 9,0 \* 109 /л** |
| **Нейтрофилы:** |  |  |
| **Палочкоядерные** | **3 %** | **1 - 6 %** |
| **Сегментоядерные** | **79%** | **47 - 72 %** |
| **Эозинофилы** | **5 %** | **0,5 - 5 %** |
| **Базофилы** | **1,6 %** | **0 - 1 %** |
| **Лимфоциты** | **15%** | **19 - 37 %** |
| **Моноциты** | **3%** | **3- 11 %** |

*Коагулограмма от 12.05.2012:*

АЧТВ – 31 сек.

Протромбиновый индекс – 0,94

Фибрин – 26 г/л

Фибриноген А – 5,772 г/л

Фибриноген В – отрицательный

*Биохимческий анализ крови от 12.05.2012:*

Общий белок – 67 г/л

Альбумин – 36г/л

Билирубин общий – 11,9 ммоль/л

Мочевина 4,9 ммоль/л

Креатинин – 62 мкмоль/л

АлАТ – 14 ЕД/л

АсАТ – 15 ЕД/л  
 Калий – 4, 4 ммоль/л

Хлориды – 110 ммоль/л

Щелочная фосфатаза – 176 ед.

Сывороточное железо – 9,37 ммоль/л

*Анализ крови на сахар от 12.05.2012* - 4, 2 ммоль/л

1. Органы дыхания

При осмотре верхних дыхательных путей патологические изменения не

выявлены. Грудная клетка конической формы, обе ее половины одинаково

участвуют в акте дыхания, грудная клетка при пальпации эластична,

резистентна, безболезненна. Тип дыхания - преимущественно грудной.

Частота дыхания - 18 раз/мин., дыхание ритмичное. При перкуссии грудной

клетки звук над симметричными участками легких ясный, одинаковой силы.

Ширина полей Кренига - 7 см. Экскурсия легких - 3 см вверх, 3 см вниз.

При топографической перкуссии границы легких соответствуют норме. При

аускультации над всей поверхностью легких везикулярное дыхание.

1. Пищеварительная система

Аппетит не нарушен, жевание и глотание не затруднено, стул

регулярный, оформленный. Слизистая рта розовая, влажная, чистая. При

поверхностной и глубокой пальпации живота патологических изменений

нет. Печень не пальпируется, при перкуссии границы печени в норме.

Селезенка не пальпируется.

1. Органы мочевыделения

Мочеиспускание безболезненное. Почки не пальпируются, симптом

Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

*Мазок из шейки матки на флору от 12.05.2012:*

Лейкоциты - 10-15 в поле зрения

Плоский эпителий – 5-10 в поле зрения

Микрофлора – Умеренно кокки, палочки

*Общий* *анализ мочи от 12.05.2012:*

Цвет – соломенно-жёлтый

удельный вес - 1014

белок – нет

сахар - нет

эпителий – 0-1 в поле зрения

лейкоциты – 0-1 в поле зрения

1. Специальное акушерское обследование

Статус при поступлении:

А) Костный скелет развит правильно, деформаций не выявлено. Ромб Михаэлиса имеет правильную форму. Белая линия живота пигментирована. Молочные железы: развиты достаточно, имеют коническую форму, соски гиперпигментированы, при надавливании на молочные железы появляется молозиво. Живот овоидный, пупок выпячен, полосы беременности отсутствуют. Наружные половые органы без патологии, гиперпигментированы. Оволосенение по женскому типу, умеренно развито.

Б) Измерение. Окружность живота – 87 см., высота стояния матки над лоном – 37 см.

Размеры таза женщины:

1. D. spinarum 24 см;
2. D. cristarum 26 см;
3. D. trochanterica 28 см;
4. Conjugata externa 19 см;
5. Истинная конъюгата 11 см;
6. Диагональная конъюгата 12 см (определяется при влагалищном исследовании).
7. Прямой размер выхода таза 9 см.
8. Поперечный размер выхода таза 16.5 см.
9. Индекс Соловьева 12 см, широкая кость.

В) Пальпация живота. Матка: у дна матки располагается тазовый конец − крупная, но менее плотная и менее округлая, не баллотирующая часть плода.

Положение плода продольное, слева определяется обращенная кпереди спинка, справа мелкие части плода − первая позиция.

Выше лобкового сочленения прощупывается округлая плотная, имеющая отчетливые контуры, баллотирующая часть, то есть головка плода, которая расположена над входом в малый таз.

Г) Аускультация живота. Сердцебиение плода ясные, ритмичные, ЧСС − 141 удар в минуту.

Д) Оценка выделений из влагалища – выделений из влагалища нет.

Е) Status per vaginum:

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. Шейка матки сглажена, открытие зева 4 см. Выделяются светлые околоплодные воды. Плодный пузырь abs. Предлежит тазовый конец плода. Мыс не достижим. Деформаций костей таза нет. Осмотр в зеркалах: шейка матки покрыта неизмененной слизистой оболочкой розового цвета.

Ж) Другие специальные методы обследования.

*УЗИ плода от 12.05.2012:*

Плод 1 живой. Положение продольное. Предлежание тазовое. Размеры плода соответствуют 37 неделям беременности.

1. **Обоснование диагноза**

**А)** На основании наличия сомнительных (пигментация кожи по белой линии живота, сосков, в области наружных половых органов), вероятных (прекращение менструации: дата последней менструации – 02.09.2012г., изменение величины, формы и консистенции матки) и достоверных (прощупываются отдельные части плода - головка, спинка, таз, мелкие части (конечности), выслушиваются сердечные тоны плода – ясные, ритмичные, 141 уд/мин, УЗИ от 12.05.2012: размеры плода соответствуют 37 неделям беременности) признаков можно установить диагноз беременность.

**Б) Обоснование срока беременности:**

− по дате последней менструации: 02.09.2012

− по данным УЗИ.

- по дате последней менструации − 37 неделя.

- по объективным данным (УЗИ) − 37 недель беременности.

**В) Обоснование членорасположения плода:**

Продольное положение плода, тазовое предлежание, первая позиция и передний вид подтверждаются данными наружного акушерского исследования: в дне матки располагается головка (пальпируется как плотная, округлая, баллотирующая часть плода); спинка плода обращена к левой стороне матки, к ее передней стенке;

тазовый конец − крупная, не плотная, не округлая, не балотирующая часть плода находится над входом в малый таз. Сердечные тоны плода ритмичные, слегка приглушенные, 141 удара в минуту. УЗИ подтверждает тазовое предлежание плода. Предполагаемая масса плода:

По Жорданиа: М= ОЖ х ВДМ =87х37=3219г

По Могилеву: М= (Р+В+ОЖ+ВДМ) х 10 =(160+61+87+37)х10=3450г

Обоснование наличия живого плода:

1. Выслушиваются сердечные тоны плода - ясные, ритмичные, 141 уд/мин.
2. Пациентка отмечает шевеление плода.
3. Данные УЗИ подтверждаютналичие живого плода.
4. **План ведения родов**

Прогнозродов благоприятный для матери и плода. Роды вести консервативно через естественные родовые пути с клинической оценкой таза в родах;

Возможные осложнения: Преждевременное излитие околоплодных вод, выпадение пуповины, кровотечение, слабость родовых сил, разрыв промежности.

Необходимые мероприятия.

Стол Б.

А) Проведение клинико-лабораторных исследований.

Б) Подготовка шейки матки к родам.

В) Профилактика аномалий родовой деятельности

дротаверин 4,0 в/в;

эпидуральная анестезия: бупивакаин 0,125% - 2,0 + фентанил 0,005% - 2,0);

спазмотон 5мл внутримышечно

раствор NaCl 0,9% - 200ml + папаверин 4 ml внутривенно

Г) Профилактика гипоксии плода в родах:

1. стимуляция родовой деятельности при её недостаточной интенсивности;

2. оксигенотерапия матери;

3. введение препаратов улучшающих маточно-плацентарное кровообращение (трентал);

4. наблюдение за состоянием плода (КТГ).

Д) Профилактика кровотечения в послеродовом периоде:

1. катетеризация мочевого пузыря;

2. холод на живот;

3. наружный массаж матки;

4. внутривенное введение окситоцина.

Е) Профилактика гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.

1. раннее вставание после родов.

2. физиолечение – электрофорез на область матки с СаСL2

3. раннее прикладывание ребёнка к груди.

1. **Течение родового акта**

Первый период родов

12.05.2012г 8:50 – жалобы на излитие оклоплодных вод (светлые, умеренное количество).

12.05.2012г 9:20 – регулярная родовая деятельность

общее состояние удовлетворительное, АД D 120/85 мм рт ст, АД S 120/85 мм рт ст, пульс 75 уд/мин, температура тела 36,7. Схватки через 10 мин по 10-15 сек средней силы. Сердцебиение плода 142 удара в минуту, ритмичное, ясное.

Status per vaginum: Влагалище свободное. Шейка матки сглажена, открытие 5 см., мыс не достижим. Выделяются светлые околоплодные воды.

Тазовое предлежание плода, продольное положение, первая позиция, передний вид.

12 Мая 2012 в 1030: общее состояние удовлетворительное, АД D 120/80 мм рт ст, АД S 120/80 мм рт ст, пульс 80 уд/мин, температура тела 36,6.

Характер родовой деятельности: схватки хорошей силы, через 8 мин по 30 сек. Тазовое предлежание плода, продольное положение, первая позиция, передний вид. Тазовый конец плода плотно прижат ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

12 Мая 2012 в 1230: общее состояние удовлетворительное, АД D 120/80 мм рт ст, АД S 120/80 мм рт ст, пульс 75 уд/мин, температура тела 36,6.

Характер родовой деятельности: схватки средней силы, через 6 мин по 40 сек. Тазовое предлежание плода, продольное положение, первая позиция, передний вид. Тазовый конец плода плотно прижат ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

12 Мая 2012 в 1330: общее состояние удовлетворительное, АД D 120/80 мм рт ст, АД S 120/80 мм рт ст, пульс 75 уд/мин, температура тела 36,6.

Характер родовой деятельности: схватки имеют тенденцию к ослаблению, через 8 мин по 30 сек. Тазовое предлежание плода, продольное положение, первая позиция, передний вид. Тазовый конец плода плотно прижат ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин.

1. **Обоснования, показания и условия к Кесареву сечению**

Учитывая слабость родовой деятельности на фоне родовспоможения, тазовое предлежание плода решено родоразрешать оперативным путем.

Показания:

1. Слабость родовой деятельности на фоне родовспоможения.
2. Тазовое предлежание плода

Условия:

1. Живой плод.
2. Согласие женщины на кесарево сечение.

12 Мая 2012 в 1340 Анестезиолог: общее состояние удовлетворительное, АД D 125/90 мм рт ст, АД S 120/85 мм рт ст, пульс 80 уд/мин, температура тела 36,7. Отеков нет, кожа чистая, дыхание 18 в мин, тоны сердца ясные.

Протокол операции №170 от 12.05.2012

Операция лапаротомия по Пфаннештилю. Начало операции 13.45, извлечение плода 13.50, конец операции 14.40.

В асептических условиях под эндотрахеальным наркозом, спинальной анестезией произведена лапаротомия по Пфаннештилю. При вскрытии брюшной полости в рану предлежит беременная матка, соответствующая доношенной беременности. Брюшная полость ограничена салфетками, вскрыта plica vesicouterina, мочевой пузырь тупо спущен книзу. В нижнем маточном сегменте произведён разрез 1-2 см, тупо продлён в стороны до необходимого. В ране предлежат ягодицы плода, за тазовый конец без затруднений извлечён живой доношенный плод мужского пола, массой 3160г, рост 51 см, без обвития пуповины, закричал сразу. Передан акушерке и неонатологу. Оценка по Апгар 8/8. Послед удалён потягиванием рукой. С целью профилактики кровотечения – окситоцин 1,0 в/м. С целю профилактики гнойно-септических осложнений после пережатия пуповины – Цефатоксим 1,0 в/м. Не произведён кюретаж стенок матки. Полость матки осушена салфетками. Рана на матке ушита, непрерывный шов нитью ПГА в один ряд. Перитонизация за счёт plica vesicouterina. Придатки с обеих сторон визуально не изменены. Патологии со стороны органов брюшной полости не выявлено.Туалет брюшной полости. Брюшная полость ушита послойно наглухо. Асептическая повязка. Общая кровопотеря 600 мл. Моча по постоянному катетеру 100 мл, светлая, прозрачная. Макропрепарат послед.

В послеоперационном периоде рекомендовано:

С целью профилактики кровотечения - Окситоцин 1,0 \* 3 раза в день в/м.

С целью профилактики гнойно-септических заболеваний - Цефотаксим 1,0 \* 3 раза в день в/м.

С целью профилактики ТЭЛА – Фрагмин 2,5 т. е. \* 1 раз в день п/к.

Контроль АД

Перелито жикости:

Р-р NaCl 0.9% - 800 ml

Р-р Рингера – 400 ml

Р-р Полиглюкин – 400 ml

Сведения о новорождённом:

Ребёнок родился первый, живой, ягодицами 12.05.2012 в 13.50. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Пол – мальчик, масса 3160,0 г, рост 51 см, окружность головки – 36 см, окружность груди 34 см, профилактика гонобленореи - 30% раствор сульфацил-натрия.

1. **Послеродовый период**

Назначения:

Режим послеродовый;

Стол №15;

13.05.2012 Состояние удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны при пальпации. Сон, аппетит и самочувствие хорошие, головная боль не беспокоит. Пульс − 75 ударов в минуту, АД − 125/85. Температура 36,7. Язык чистый, влажный. Молочные железы мягкие, без уплотнений, безболезненные, кожа не изменена, соски обычной формы, без трещин, выделяется молозиво. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный. Матка на один поперечный палец ниже пупка, плотная. Выделения сукровичные, без запаха, умеренные. Наполнение мочевого пузыря без особенностей, мочеиспускание не затруднено, безболезненное, диурез достаточный.

14.05.2012 Состояние удовлетворительное. Жалобы на умеренную слабость. Самочувствие хорошее, головная боль не беспокоит. Пульс − 73 ударов в минуту, АД − 125/85. Температура 36,5. Язык чистый, влажный. Молочные железы мягкие, безболезненные, кожа не изменена, соски обычной формы, без трещин, выделяется молозиво. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Матка на 11 см. выше лобка, плотная. Выделения сукровичные, умеренные, без запаха. Степень наполнения мочевого пузыря не изменена, акт мочеиспускания не затруднен, безболезненное, диурез достаточный. Наружные половые органы не отечны.

15.05.2012 Состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Аппетит хороший, головная боль не беспокоит. Пульс − 75 ударов в минуту, АД − 125/90. Температура 36,6. Язык чистый, влажный. Молочные железы мягкие, безболезнные, соски без трещин, выделяется молозиво. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Матка на 10 см. выше лобка, плотная. Выделения сукровичные, умеренные, без запаха. Акт мочеиспускания не затруднен, безболезненный, диурез достаточный. Наружные половые органы не отечны. Стул был, оформленный. Газы отходят.

1. **Анализ родов**

Первые роды на сроке 37-ми недель закончились рождением живого доношенного мальчика весом 3160 г, ростом 51 см.

Во время родов имелись следующие отклонения от нормальной родовой деятельности:

* В конце первого периода родов на фоне родовспоможения возникла упорная слабость потуг, не подающаяся лечению. Причинами таковых, по-видимому, явилось состояние организма женщины.
* Родоразрешение произведено оперативным путем (экстренное Кесарево сечение).

Ведение родов по периодам было произведено правильно. В первом периоде родов было произведено адекватное обезболивание (промедол), родовспоможение. При развитии упорной слабости потуг, не подающихся лечению, было произведено кесарево сечение, что также обоснованно. Кесарево сечение произведено по всем правилам. Послеродовый период без особенностей.

1. **Эпикриз**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 23 года поступила в приёмное отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 12.05.2012 года в 9.20-10.20. Была направлена женской консультацией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для родоразрешения с диагнозом: Беременность 37 недель, тазовое предлежание плода, продольное положение, первая позиция, передний вид, миопия средней степени обоих глаз, СДВНС.

Для уточнения диагноза были проведены следующие исследования:

Общий анализ крови 12.05.2012:эритроциты – 3,8 х 1012/л, гемоглобин – 127 г/л, лейкоциты – 9,8 х 109/л, тромбоциты – 210 х 109/л.

Коагулограмма от 12.05.2012: АЧТВ – 31 сек.; протромбиновый индекс – 0,94; фибрин – 26 г/л; фибриноген А – 5,772 г/л ; фибриноген В – отрицательный.

Биохимческий анализ крови от 12.05.2012:

Общий белок – 67 г/л ; альбумин – 36г/л; билирубин общий – 11,9 ммоль/л;

мочевина 4,9 ммоль/л; креатинин – 62 мкмоль/л; АлАТ – 14 ЕД/л; АсАТ – 15 ЕД/л; калий – 4, 4 ммоль/л; хлориды – 110 ммоль/л; щелочная фосфатаза – 176 ед.; сывороточное железо – 9,37 ммоль/л

Анализ крови на сахар от 12.05.2012*;* - 4, 2 ммоль/л.

Общий анализ мочи от 12.05.2012: Цвет – соломенно-жёлтый ;удельный вес – 1014; белок – нет ;сахар – нет; эпителий – 0-1 в поле зрения ; лейкоциты – 0-1 в поле зрения

**Выставлен клинический диагноз**:

Беременность 37 недель, тазовое предлежание плода, продольное положение, первая позиция, передний вид, миопия средней степени обоих глаз, СДВНС

Осложнения родов – слабость родовых сил, путём Кесарева сечения был рождён плод мужского пола длиной 51 см, весом 3160г без признаков переношенности. Оценка по Апгар 8/8.

Послеоперационный период без особенностей.

Было назначено:

С целью профилактики кровотечения - Окситоцин 1,0 \* 3 раза в день в/м.

С целью профилактики гнойно-септических заболеваний - Цефотаксим 1,0 \* 3 раза в день в/м.

С целью профилактики ТЭЛА – Фрагмин 2,5 т. е. \* 1 раз в день п/к.

Контроль АД

Восполнение кровопотери:

Р-р NaCl 0.9% - 800 ml

Р-р Рингера – 400 ml

Р-р Полиглюкин – 400 ml

Ребенок находится на грудном вскармливании.

Предположительная дата выписки – 20.05.2012г.

Советы для матери:

1. Ежедневный туалет наружных половых органов с последующей обработкой слабым раствором калия перманганата;
2. Уход за сосками: Контрастный душ и массах (легкое пощипывание) для профилактики трещин.
3. Диета: гипоаллергенная (исключить цитрусовые, красные фрукты и овощи), с достаточным количеством белка (ежедневное потребление молока, творога). Исключить жареное, острое, кислое, соленое. Пища должна быть сварена или приготовлена на пару.
4. Воздержание от половой жизни (в течение месяца);
5. Обязательное сцеживание оставшегося после кормления молока.

Советы по уходу за ребенком:

1. Ежедневный туалет новорожденных:
2. Умывание: после первого кормления, ватным тампоном, смоченным в кипяченой воде. Протирают лицо, ушные раковины.
3. Уход за глазами: 2 отдельными ватными шариками, смоченными раствором калия перманганата; от наружного угла к переносице.
4. Нос: очищают ватными жгутиками (палочками). При наличии сухих корочек ватные палочки смачивают растительным (вазелиновым) маслом.
5. Подмывание: после каждого опорожнения кишечника и мочеиспускания проточной водой t= 34-35°С.
6. Обработка остатка пуповины или пупочной ранки: 70% этиловым спиртом (3% перекисью водорода), а затем 5% р-ом перманганата калия. Полное рубцевание пупочной ранки к концу 2-й нед.
7. Ежедневное купание: вечером перед кормлением; в спец.предназначенной ванночке, которую предварительно тщательно моют с мылом. Воды столько, чтобы прикрывала все тело. До заживления пупочной ранки используют кипяченую воду. t воды =36,5-37°С. Головку поддерживают (чтобы вода не попала в глаза, рот, нос). Мыло применяют 1-2 раза в нед. Продолжительность купания 5-7мин.
8. Пеленание: свободное пеленание. Тонкая распашонка + поверх нее фланелевая кофточка с зашитыми на кистях рук рукавами (чтобы не поцарапался). Чепчик (косынка) после купания.
9. Обрезание ногтей: впервые на 3 нед.

II.Кормление

1)Кормление грудью каждый раз, когда ребенок потребует (кормление по требованию).

2) Удобное положение: лежа на боку (первых 3 нед.), либо сидя.

3) После кормления необходимо ребёнку придать вертикальное положение, либо под углом 45° к вертикальной оси (чтобы при срыгивании молоко не попадало в дыхательные пути).

4) Сцеживание молока (оставшегося после кормления): помыть руки с мылом, подготовить емкость для молока, легко помассировать грудь, сцедить молоко с помощью молокоотсоса, либо вручную. Молоко хранят в закрытой посуде в холодильнике.