Паспортная часть

 1.Ф.И.О.

 2. Возраст: 23 год (9.05.1979)

 3. Национальность: русская

 4. Место работы

 5. Место жительства:

 6. Время поступления в клинику: 8.04.03 г. 11.20

 Жалобы

 1. При поступлении: на отхождение околоплодных вод,

 2. На момент поступления: нет.

 3. На момент курации: нет

 Анамнез

 1.Анамнез жизни

 Родилась в 1979 году. С 7 лет пошла в школу. Имеет среднее образование. В

настоящий момент работает продавцом. Условия труда удовлетворительные, без

профессиональных вредностей.

 Живет в благоустроенной квартире с мужем. Питание и условия проживания

хорошие.

 В детстве болела гриппом, ангиной, ОРЗ, операция мед, аборт в 98 году.

 Гинекологический анамнез благоприятен: не болела.

 Наследственность с ее слов, не отягощена.

 Аллергия нет. Переливаний крови не было.

 Менструации с 12 лет, регулярный цикл – 28 дней. Менструации по 5 дней,

умеренные, безболезненные. Последняя менструация – 7.08. 2002 года.

 Половая жизнь с 18 лет, в настоящий момент замужем. Брак первый,

зарегистрирован. Венерические и другие заболевания у мужа отрицает.

 Настоящая беременность вторая.

 Секреторная функция: бели слизисто-белые, без зуда и запаха.

 Беременность вторая, желанная. Посещала акушерку в пос. Луковецкий, ЦРБ.

Первая половина беременности с ее слов протекала без осложнений. Первое

шевеление плода – 8.11.01. Вторая половина беременности также протекала без

осложнений (отеков, гестоза, кровотечений не было). Общая прибавка в весе

за время беременности +13 кг.

 Исследования в ж\к: группа крови первая, резус-фактор положительный, ГВ

(-) (16/9,3/2), реакция Вассермана отрицательна (29/09,18/12), я.ря (-)

(23/10).

 В роддом поступила в родах. Пришла сама.

 Объективное исследование

 Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное.

 Вес 85 кг

 Рост 185 см

 Телосложение: правильное

 Температура тела: 36,5 (С

 Кожные покровы: нормальной окраски, сухие, кожа эластичная, отеков нет.

 Молочные железы мягкие, без очагов уплотнения, безболезненные, на сосках

имеются небольшие трещины.

 Больная нормального питания, жировая клетчатка выражена умеренно

 Лимфатическая система: лимфоузлы, передние ушные, задние ушные,

поднижнечелюстные, подъязычные, подподбородочный, затылочный, задние и

передние шейные, над- и подключичные, кубитальные, подколенные

пропальпировать не удалось.

 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 130/90 на правой и 140/80 мм рт. ст. 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. Моча при кипячении светлая.

 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 – 27 см

 Distantia cristarum – 29 см

 Distantia trochanterica - 33 см

 Conjugata externa – 21,5 см

 Диагональная конъюгата ( 13 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 100 см, высота стояния дна

матки над лоном – 38 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, 140/мин,

ритмичное, ясное.

 Предполагаемый вес плода 3800 г (ОЖ\*ВДМ=100\*38(3000)

 Родовая деятельность с 14.00 (воды отошли в 6.00, светлые).

 Исследования гениталий:

 Влагалище нерожавшей, шейка матки расположена сакрально, мягкая, длиной

до 2.6 см, цервикальный канал пропускает один поперечный палец за

внуиренний зев, плодный пузырь отсутствует , воды текут светлые, оболочки

не определяются, предлежащая часть – головка, прижата ко входу в малый таз,

стреловидный шов в поперечном размере малого таза, экзостазов нет. Мыс

недоступен, CD > 13 см. Малый родничок слева. Слизистая влагалища

складчатая, обычного цвета, шейка матки покрыта нормальным эпителием,

выделения водянистые, умеренные.

 Предварительный диагноз

 Беременность вторая 38-39 недель. I период родов срочных родов. Положение

плода продольное, I позиция, передний вид, головное предлежание.

 Осложнения: многоводие, гестоз.

 Обоснование: срок беременности по последней менструации – 38 недель, по

первому шевелению плода – 39 недель, по наружным данным – 38-39 недель.

Схваток нет

 Прогноз и план родов.

 Прогноз родов благоприятный как для матери, так и для плода (мать

здорова, беременность протекала без осложнений, наследственность не

отягощена, плод предлежит головкой, не крупный). Возможны роды через

естественные родовые пути.

 Возможные осложнения: кровотечение, разрывы промежности, слабость родовых

сил.

 План родов: роды через естественные родовые пути, профилактика

кровотечения, профилактика слабости родовых сил путем амниотомии.

 Механизм родов

Механизм родов начинается в той плоскости таза, в которой плод встречает

препятствия. Различают 4 основных момента механизма родов.

 Первый момент – сгибание головки. Под влиянием внутриматочного и

внутрибрюшного давления шейная часть позвоночника сгибается, подбородок

приближается к грудной клетке, затылок опускается вниз. По мере опускания

затылка малый родничок устанавливается ниже большого, постепенно

приближается к срединной линии таза и становится наконец наиболее низко

расположенной частью головки – проводной точкой.

Сгибание головки позволяет ей пройти через полость малого таза наименьшим

или близким к нему размером-малым косым ( 9,5 см). Однако при нормальном

соотношении размеров таза и головки необходимости в максимальном сгибании

головки не бывает:

 Головка сгибается настолько, насколько это небходимо для прохождения из

широкой в узкую часть малого таза

 Второй момент – внутренний поворот головки. Головка плода при своём

поступательном движении в полости малого таза при переходе её из широкой в

узкую часть, встречая препятствие дальнейшему продвижению , одновременно со

сгибанием начинает поворачиваться вокруг своей продольной оси. При этом

затылок, скользя по боковой стенке таза, приближаясь к лонному сочленению,

передний отдел головки отходит к крестцу. Это движение легко обнаружить,

наблюдая за движением стреловидного шва. Он, располагаясь до описываемого

поворота в полости малого таза в прямой размер. Поворот головки

заканчивается, когда стр. шов устанавливается в прямом размере выхода, а

подзатылочная ямка под лонным сочленением. Этот поворот является

подготовит. моментом к 3-му моменту.

 Третий момент – разгибание головки. Головка плода продолжает

продвигаться по родовому каналу и одновременно с этим начинает разгибаться

Разгибание при физиолог. Течении родов происходит в выходе таза, разгибание

начинается после того как подзатылочная ямка упирается в нижний край

лонного сочленения, образуя точку фиксации. Головка вращается своей

передней осью вокруг точки фиксации и в несколько потуг полностью

разгибается и рождается. При этом из половой щели последовательно

появляются теменная область, лоб, лицо и подбородок. Головка рождается

малым косым размером.

 Четвертый период – внутр. поворот туловища и наружный поворот головки.

Во время разгибания головки плечики плода вставляются в поперечный размер

входа или в один из косых размеров по мере продвижения головки. В плоскости

выхода таза, вслед за ней плечики плода винтообразно продвигаются по

тазовому каналу. Их попер. размер переходит в косой., а при выходе – в

прямой размер таза. Этот поворот передается родившейся головке, при этом

затылок поворачивается к левому бедру матери. Переднее плечико поворач-ся к

лонному сочленению, заднее к крестцу. Рождение плечевого пояса: верхняя

треть плечика , обращенного кпереди., а +затем за счет бокового сгибания

позвоночника плечико, обращенное кзади. Далее рождается тело плода.

 Анализ течения родов.

 Роды – безусловный рефлекторный акт, направленный на изгнание плодного

яйца из полости матки по достижении им определенной степени зрелости.

 Выделяют три периода родов:

 I период (период раскрытия) – за счет схваток происходит раскрытие шейки

матки. Он начинается с того времени, как схватки принимают регулярный

характер и заканчивается полным раскрытием шейки матки. Продолжительность

его у первородящих 10-11 часов. У повторнородящих – 6-7 часов.

 У курируемой женщины схватки начались в 2.00 8.04.03 года..

 Состояние роженицы и плода в I периоде:

 1.30 регулярных схваток нет, матка легко возбудима при пальпации,

сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту, решено начать

родовспоможение окситоцином (Sol. Glucosae 10%,400 ml.; Oxitocini 5ED в/в)

 2.00 схватки через каждые 5 минут по 25 секунд.

 2.30 пульс 80 уд/мин, АД 130/90, Схватки через 5 минут по 25 секунд,

головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное,

140 уд/мин.

 3.30 пульс 80 уд/мин, АД 130/90, Схватки через 5 минут по 25 секунд,

головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное,

140 уд/мин.

 4.30 пульс 82 уд/мин, АД 140/90, схватки через 4-5 минут по 30-35 секунд

сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

 5.00 сердцебиение плода 40 уд/мин, сделана инфузия окситоцина 20-25

кап/мин, максиган 5.0 в/в струйно.

 6.00 состояние удовлетворительное, пульс 79 уд/мин, АД 130/80, схватки

через 4-5 минут по 30-35 секунд, положение продольное, сердцебиение 136

уд/мин, мочится сама.

 С целью выяснения состояния родовых путей проведено влагалищное

исследование:

 Влагалище нерожавшей, открытие маточного зева 4-5 см., плодного пузыря

нет, головка плода прижата ко входу в малый таз. Вне схваток определяется

стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, CD > 12см.

 Диагноз: беременность вторая 38-39 недель. I период срочных родо,

преждевременное излитие вод, анемия средней степени, ВСД по

гипертоническому типу. Положение плода продольное, I позиция, передний вид,

головное предлежание.

 Для стимуляции родовой деятельности – окситоцин.

 План родов от 8.04.03: решено продолжать родоусиление внутривенным

введением окситоцина в течение 3 часов, при отсутствии эффекта –

оперативное лечение.

 6.10 начата профилактика восходящей инфекции ампициллином 10 мл\*4 , в/м.

 7.10 сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 уд/мин. Закончилась первая

доза окситоцина, подключена вторая – 20-25 кап/мин, максиган 5.0, в/в,

струйно. Головка плода на тазховом дне, сердцебиение 138 уд/мин. Пульс 76

уд/мин, АД 130/80. Состояние удовлетворительное.

 7.45 родилась доношенная девочка 3700 грамм, рост 55 см. Оценка по шкале

Апгар 8/8. Закричала сразу. Туалет.

 Роль врача в первом периоде(5ч. 30 м.) – следить за состоянием роженицы и

плода, оказывать медицинские пособия при удлинении периода, осложнениях

(многоводие амниотомия), родостимуляция при слабости родовых сил.

 II период (изгнания) (15м.) – происходит рождение плода; начинается с

момента полного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода. У

первородящих в норме этот период длится 1-2 часа, у повторнородящих – от 15

минут до 1 часа.

 При нахождении головки плода на тазовом дне, у женщины возникает желание

тужиться. На высоте одной из потуг из зияющей половой щели появляется

нижний полюс головки, который скрывается в половой щели после окончания

потуги (врезывание). Это свидетельствует обокончании внутреннего поворота

головки, которая устанавливается в полости выхода из малого таза; идет

образование точки фиксации. В дальнейшем головка плода оказывается

настолько глубоко врезавшейся, что остается в половой щель и вне потуги

(прорезывание). Затем рождается головка. Что свидетельствует о завершении

ее разгибания. После рождения головка совершает наружный поворот к правому

(I позиция) бедру матери. Затем точкой фиксации становится переднее

плечико, рождается заднее плечико, затем весь плечевой пояс и все туловище

плода вместе с изливающимися из матки задними водами.

 Акушерка в это время выполняет защиту промежности: распределяет ткани

промежности равномерно, чтобы при рождении головка не порвала их.

 Курируемой женщине разрешено тужиться в 7.30, состояние ее

удовлетворительное, с/б плода ясное, 140/мин. В 7.45 с целью профилактики

кровотечения внутривенно введен метилэргометрин 1,0. На высоте одной из

потуг родилась девочка

 Данные о новорожденном: проходил по родовым путям в головном предлежании,

I позиции, переднем виде.

 Ребенок (девочка) родилась в 7.45 8 апреля 2003 года живой, головкой,

состояние ребенка в 1 минуту после рождения – 8 баллов по шкале Апгар. Рост

55 см, вес 3700 г.

 III период (последовый). (10 м.) - самый короткий. О его окончании

свидетельствует момент рождения последа. Его продолжительность 10-12 минут,

максимально допустимая – 30 минут.

 Дно матки после рождения плода находится на уровне пупка. Во время каждой

последовой схватки матка становится плотной, более узкой, постепенно

уплощается, и дно ее поднимается вверх (выше пупка) и отклоняется вправо.

Это указывает на отделение плаценты от плацентарной площадки. В нижнем

сегменте матки, несколько выше лобка, образуется неглубокая перетяжка,

придающая матке форму песочных часов. Эти изменения свидетельствуют о том,

что послед вместе с ретроплацентарной гематомой опустились в нижний сегмент

матки. У роженицы появляются потуги, и послед рождается.

 Признаки отделившегося последа:

 Шредера – матка в виде песочных часов

 Кюстнера-Чукалова – при надавливании ребром ладони над лобком, пуповина

остается неподвижной

 Альфельда – лигатура, наложенная у половой щели, опускается на 8-10 см и

более.

 Довженко – при глубоком дыхании, пуповина не втягивается во влагалище.

 Микулича-Радецкого – после отслойки плаценты послед может опуститься во

влагалище и роженица ощутит позыв на потугу.

 У курируемой пациентки, послед родился на 10 минуте, самостоятельно,

детское место целое22 х 23 х 3 см , оболочки все, гематом, инфарктов нет.

Пуповина 86 см, без особенностей, обвитие вокруг шеи 2 раза. Кровопотеря

250 мл. Состояние родильницы удовлетворительное. АД=120/80 мм рт.ст.

ЧСС=62/мин.

 8.30 При исследовании целостности родовых путей с помощью зеркал, разрыв

шейки матки на 3-х часах. Разрыв ушит узловатыми кетгутовыми швами.

Обезболивание: sol. Novokaini 0,5 % 40ml

 Особенности течения родов.

 Общая продолжительность родов – 5 часов 55 минут

 I период длился 5 час 30 минут, II период – 15 минут, III период – 10

минут.

 Безводный промежуток – 13 часа 45 мин. Кровопотеря 250,0

Заключительный диагноз: первые срочные роды при второй беременности 38-39

недель. Анемия средней ст., ВСД по гипертоническому типу

Осложнения в родах, после родов: многоводие, разрыв шейки матки на 3-х

часах.

Название операций, пособий: , ушивание разрыва (показания – продолжающееся

кровотечение из сосуда в месте разрыва; техника – узловые кетгутовые швы на

место разрыва).

 Наблюдение за родильницей в послеродовом периоде.

 09.04.03 – Жалоб нет, ЧСС= 78 уд/мин, АД=120/80 мм рт.ст., матка плотная,

безболезненная. Дно на 18 см над лоном. Молочные железы мягкие,

безболезненные, без очагов уплотнения, на сосках трещины.

 10.04.03 - Жалоб нет, ЧСС= 76/мин, АД=120/70 мм рт.ст., живот мягкий,

матка плотная, безболезненная. Дно на 15 см над лоном. Молочные железы

мягкие, безболезненные, без очагов уплотнения. Лохии изливаются умеренно,

кровянистые . Швы на промежности состоятельные. Мочится сама.

 10.04.03 - физиотерапевт. Назначено УФО промежности

 10.04.03 - терапевт. Жалоб нет, в анамнезе ВСД, состояние удвл. В легких

дыхание везикулярное, ЧСС= 76. АД 120/80, тоны ясные, ритмичные. Отеков

нет. Диагноз ВСД.

 Рекомендации родильнице при выписке

 Половой покой в течение 1 месяца, личная гигиена наружных половых органов

и молочных желез, профилактика мастита (рекомендации по сцеживанию молока)

 Эпикриз

 …………………, 21 года, замужем, поступила в роддом АОКБ 8.04.03 в 11.20 с

жалобами на преждевременное излитие околоплодных вод 6.00. После осмотра,

ей поставлен диагноз I срочные роды при второй беременности 38-39 недель, I

 период. С ее слов выяснено, что беременность желанная, протекала без

осложнений. Осложнения родов – многоводие, гестоз. I период как для

матери, так и для плода прошел нормально (длительность 5 часов 30 минут,

плод гипоксию не испытывал). В 7.45. родилась девочка, 8 баллов по шкале

Апгар, 3700 г, 55 см. Через 10 минут родился послед без признаков

инфарктов, целый. Выявлен разрыв шейки матки, наложены кетгутовые швы.

Кровопотеря 250 мл.

 Родильница переведена в послеродовое отделение, ребенок – в отделение

новорожденных, обе в удовлетворительном состоянии. Течение послеродового

периода без особенностей.

 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.