**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ:**

Ф.И.О.: …

ВОЗРАСТ: …

ДАТА РОЖДЕНИЯ …

МЕСТО РАБОТЫ: …

ДОМАШНИЙ АДРЕСС: …

ДАТА И ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ:

14 сентября 2006г. в 11часов

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

Срочные роды 1 в 39 недель, зрелым плодом. Продольное положение, головное прилежание, вторая позиция, передний вид. ОАГА. ХФПН субкомпенсированная по СЗРП 1 степени, ассиметричная форма.

Осложнение: не тугое обвитие шеи пуповиной

**Anamnesis vitae**

**Общий анамнез:**

Родилась в 1985 году в полной семье из четырех человек.В семье благополучная обстановка, была материально обеспечена, питалась хорошо. В раннем детском возрасте развивалась нормально. В школе училась хорошо, в развитии не отставала от сверстников. Наследственный анамнез (многоплодие) не отягощен. Из перенесенных заболеваний ОРВИ, грипп, острый пиелонефрит в 17 лет, краснуха в 19 лет. В анамнезе эрозия шейки матки. Гемотрансфузий не проводилось. Наличие перенесенного гепатита, желтухи, туберкулеза и венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Рахитом не болела. Курение, злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков отрицает. Наличие экстрагенитальных заболеваний отрицает.

**Акушерско-гинекологический анамнез:**

МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ:

Первая менструация на 12-м году, установилась не сразу. Продолжительность – 5дней, умеренные, ритмичные, болезненные, кровь густая со сгустками. Периодичность – 60 дней. С началом половой жизни не произошло изменения менструальной функции.

ПОЛОВАЯ ФУНКЦИЯ:

Начала половую жизнь в 15 лет, нормальная, без отклонений. По счету первый брак, муж здоров.

ДЕТОРОДНАЯ ФУНКЦИЯ:

Первая беременность наступила на втором году половой жизни в 2001 году. Произведен искусственный аборт на 7 неделе беременности. Осложнений после операции не было. Настоящая беременность является второй, наступила через 5 лет после первой.

Секреторная функция

Во время беременности появились слизистые выделения, обильные, без запаха.

Перенесенные гинекологические заболевания отрицает.

ТЕЧЕНИЕ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

Последняя менструация началась 10 декабря 2005года, длительность –5 дней. В женскую консультацию впервые обратилась на 10 неделе беременности, встала на учет, далее – посещает женскую консультацию регулярно.

Во время беременности пациентка жалоб не предъявляла. Общее состояние организма оценивалось как удовлетворительное; нарушение ритма сна и бодрствования, ухудшение аппетита, наличие отеков, ОРЗ, повышения артериального давления, головной боли отрицает.

С 23 недели беременности находилась на лечении по поводу угрозы прерывания беременности в условиях стационара.

На 28 неделе беременности по УЗИ обнаружили нарушение кровообращения 1Б степени. От госпитализации отказалась, лечение амбулаторно: актовегил, гинепрал, рибоксин.

С 36 недели в течении 10 дней находилась на стационарном лечении по поводу ХФПН,СЗРП 1 степени, ассиметричная форма.

Первое шевеление плода - не помнит.

Дородовый отпуск получила 21 июля 2006г. Схватки начались в 5 часов, околоплодные воды отошли в 7 часов 19.09.2006г.

14.09.2006г по направлению женской консультации поступила в АМЗ с диагнозом ХФПН субкомпенсированная по СЗРП 1степени, гестоз легкой степени, ОАГА с жалобами на отеки рук, лица.

На 19.09.2006г намечены программированные роды.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Общее состояние – удовлетворительное. Сознание ясное, в обстановке, времени, собственной личности ориентирована. Активное положение в постели.

Тип телосложения нормостенический, осанка прямая, костно-мышечная система развита нормально, движения в суставах не затруднены. Походка обычная. Рост – 166см, вес – 69,7 кг. Питание полноценное, богато витаминами, умеренное. Цвет кожных покровов в норме, отмечается незначительное пигментирование в области сосков и по белой линии живота. При пальпации теплая, безболезненная, нормальной влажности, тургор и эластичность в норме, температура тела в норме. Отеков нет. Слизистые оболочки розовые, сыпей и кровоизлияний нет. Оволосенение по женскому типу. Щитовидная железа не увеличена, эластичная, безболезненная. Группа крови 1 положительная. Пульс синхронный на обеих руках, дефицита пульса нет, ЧСС=78 уд/мин, регулярный (p.regularis), полный (p.plenus), равномерный (p.aequalis), хорошего наполнения, твердый. АД на обеих руках – 110\80 мм. рт. ст.

При осмотре патологических пульсаций и выпячивания в области сердца и крупных сосудов нет.

Верхушечный толчок разлитой, высота, сила и резистентность в норме, пальпируется в V межреберье 1,5 см внутри от левой среднеключичной линии. Систолического и диастолического дрожания в области верхушки и на основании сердца нет.

Состояние вен и артерий в области шеи без изменений, патологической пульсации нет. При аускультации тоны сердца приглушены,1 и 2 тоны ясные, шумов нет, ритм правильный.

Дыхание через нос, свободное, ровное, 18 дыхательных движений в минуту. Отделяемого из носа нет. Голос тихий. Тип дыхания грудной.

Грудная клетка симметричная, обе ее половины равномерно и активно участвуют в акте дыхания. При пальпации грудной клетки болезненности не обнаружено, деформаций нет. Межреберные промежутки выражены слабо, лопатки плотно прилегают к ребрам, положение ключиц симметрично. Резистентность в норме, голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково.

При осмотре ротовой полости язык влажный, розовый, умеренно обложен белым налетом. Пальпация: Живот мягкий, расхождения прямых мышц живота, грыжевых выпячивания не обнаружено. Живот продольноовоидной формы. Печень и селезенка не пальпируются.

Аускультация: шум трения брюшины и систолический шум над аортой отсутствуют. При осмотре поясничной области припухлости и отеков не обнаружено. Мочеиспускание свободное безболезненное, 3 - 4 раз в сутки. Перкуссия: симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Форма живота продольноовоидная. Окружность живота - 95см. Высота стояния дна матки над лоном – 35см .Размеры таза:

d.spinarum – 28

d.cristarum – 27

d.trachanterica – 31

C.externa –20

Индекс Соловьева – 15 см.

Ромб Михаэлиса правильной формы, вертикальный размер- 14см, горизонтальный – 13,5см. Косвенно свидетельствует об анатомически нормальном тазе.

Наружные акушерские исследования приемами Леопольда-Левицкого:

1-й прием – в дне матки определяется тазовый конец плода (крупная, но менее плотная и менее округлая часть, чем головка) положение плода продольное (продольная ось плода соответствует длиннику матки);

2-й прием - определяется вторая позиция (спинка в виде равномерной площадки справа, а конечности слева в виде небольших выступов, часто меняющих положение), передний вид позиции (спинка обращена к передней стенке матки);

3-й прием – определяется головное предлежание (головка прощупывается в виде плотной округлой части, имеющей отчетливые контуры), определяется незначительное баллотирование;

4-й прием – над входом в малый таз располагается головка в согнутом положении, отмечается незначительное ее баллотирование. Сердцебиение плода: тоны приглушены, ритмичные, 140 уд\мин. Выслушивается на середине расстояния между лоном и пупком, несколько латеральнее белой линии живота справа. Это обусловлено продольным положением, второй позицией, передним видом позиции и головным предлежанием плода.

Предполагаемый вес плода:

Метод Жордания: ВДМ\*ОЖ = 35 \* 95 =3325 гр.

Характер родовой деятельности: схватки через 3 минуты по 30 секунд.

Влагалищное исследование:

Наружные половые органы по женскому типу, влагалище узкое, половая щель замкнута. Шейка матки оси таза, сглажена, мягкая 3см., плодный пузырь цел. Петли пуповины, плацентарная ткань, мелкие части плода не определяются. Предлежащая часть – головка, прижата к линии терминалис. Деформации тазовых костей нет крестцовая впадина умерено выражена. Размер истиной коньюгаты-11.5,диагональной-11см.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Лабораторные методы исследования:

1. Анализ мочи 15.09.2006г

а) Общий:

цвет-с/ж

реакция-нейтральная

удельный вес-1011

белок, сахар-отрицательный

лейкоциты-5-6 тыс.

эпителий-1-2 в п/з

б) по Нечипоренко

лейкоциты-1500

эритроциты-500

2.Общий анализ крови 15.09.2006г

Эритроциты-4.2 тыс.

Гемоглобин-129

ЦП-0.36

Тромбоциты-152

Лейкоциты-13.8

Эозинофилы-1

П/Я-9

С/Я-66

Лимфоциты-11

Моноциты-13

Длительность кровотечения-12мин.15сек.

СОЭ-32

3.Биохимический анализ крови 15.09.2006г

Общий билирубин-16.0 мкмоль/л

Прямой билирубин-4.0мкмоль/л

Непрямой билирубин-12.0 мкмоль/л

Глюкоза-4.5ммоль/л

АСТ-29ммоль/л

АЛТ-17ммоль/л

Мочевина-4.0ммоль/л

Общий белок-68.0ммоль/л

Креатинин-0.068ммоль/л

4.Система гемостаза 15.09.2006г

Больной контроль

АПТВ 32 33 Протромбиновое время 12 12

Фибриноген 4.7 г/л.

РФМК в плазме 12.0 мг/%

Функциональные методы:

УЗИ:14.09.2006г

БПР-92.5 мм. соответствует 38 нед.

ОГ-329 мм. - соответствует 38-39 нед.

ОЖ-323мм.- соответствует 36 нед.

ДБ-75.2мм.- соответствует 38 нед.

Сердцебиение плода ритмичное,140 ударов в минуту.

ДМ:

ДДП: 2 маточные артерии 1.9/2.0

ДП:2 артерии пуповины 2.38

ТП:2 аорта 4.7

ООВ:1(2:1) внутренняя сонная 2.8

СЗП:1(2:2:1)

Плацента по передней стенке, высоко, выше внутреннего зева, толщина 34мм. 3 степени зрелости.

Заключение: Беременность 39недель, ХФПН, субкомпенсированная по СЗРП 1степени ассиметричная форма.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:

Клинический диагноз:

Беременность 39 недель,

Продольное положение, головное предлежание, вторая позиция, передний вид. Осложненный акушерско-гинекологический анамнез,

ХФПН, субкомпенсированная по СЗРП 1 степени с нарушением кровообращения 1Б, ассиметричная форма.

Определение срока родов:

по последней менструации: последняя менструация началась 10 декабря, от этой даты отсчитывают назад 3 календарных месяца и прибавляют 7 дней. Предполагаемый срок родов – 17.09.2006 г;

по высоте стояния дна матки: ВДМ равна 35см., что соответствует середине расстояния между пупком и мечевидным отростком (отмечается некоторое опущение за последнюю неделю), окружность живота 95см., отмечается незначительное баллотирование головки над входом в малый таз – все это является подтверждением поставленного срока гестации;

По мнению женщины, предполагаемый срок родов – 17.09.2006 г.

Приемами Леопольда-Левицкого при наружном акушерском исследовании выявлено:

Продольное положение плода, т.к. одна из крупных частей плода расположена в дне матки. Головное предлежание, т.к. над входом в таз женщины находится головка плода. Вторая позиция, т.к. спинка плода обращена к правой стенке матки. Передний вид, т.к. спинка обращена кпереди.

Акушерско-гинекологический анамнез осложнен из-за проведенного в 2001г. медицинского аборта (первая беременность).

По данным УЗИ беременность 39 недель, ХФПН субкомпенсированная по СЗРП 1 степени, ассиметричная форма.

ПЛАН ВЕДЕНИЯ И ПРОГНОЗ РОДОВ:

1. Роды вести консервативным путем

2. Профилактика гипоксии плода

3. Биомониторинг плода

1-й период родов – необходимо проводить контроль за общим состоянием роженицы, оценку сократительной способности матки, тонуса матки, характером родовой деятельности. Проведение наружного акушерского исследования каждые 4 часа, КТГ.

2-й период родов – наблюдение за общим состоянием роженицы, контроль за поступательным движением головки, оказание ручного пособия, защита промежности, при необходимости – перинео - или эпизиотомия. Профилактика кровотечения.

3-й период родов – наблюдение за родильницей, контроль отделения последа, профилактика кровотечения (полное опорожнение матки, проверка целостности стенок матки + при необходимости введение утеротоников (окситоцин или метилэргометрин)), холод на матку на 2 часа.

Прогноз родов для матери и плода благоприятный.

ТЕЧЕНИЕ РОДОВОГО АКТА

1 период:

19.09.2006г.

7 часов.

Влагалищное исследование: шейка матки по оси таза, сглажена, края тонкие, открытие 3.5-4см..Плодный пузырь цел, вскрыт инструментально – излились 5мл. светлых вод.

9 часов.

В связи с отсутствием родовой деятельности ввели эндопрост, спазмолитики для родовозбуждения

11 часов.

Общее состояние удовлетворительное : температура тела 36.8°С, АД 110/80, пульс 77 ударов в мин. Схватки через 3 минуты по 35 секунд нормальной силы. Головка малым сегментом над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, податливые, открытие 6-7см., стреловидный шов в поперечном размере.

Назначили:

а) клофелин 0.000075

б) спазмолитики

в) энзопрост отменили из-за повышения АД.

12 часов 50 минут.

Схватки через 1.5 минуты по 55 секунд нормальной силы. Головка на тазовом дне.

2 период

13 ч.05мин.

Состояние удовлетворительное, АД 120/90, пульс 80 уд. В мин. температура тела 37°С. Потуги через 1-2 минуты по 50 секунд нормальной силы, головка врезывается. На высоте одной из схваток сделана эпизиотомия всвязи с угрозой разрыва промежности.

13 ч.20мин.

На высоте одной из потуг родился живой, доношенный плод женского пола. Массой тела 3268гр, длинной 51см. Оценка по шкале Апгар 8-9. Проведена профилактика гонобленореи.

3 период

13 ч30 мин.

Общее состояние удовлетворительное, АД 110/70,пульс 70 уд. в мин.,

Температура тела 36.7°С. Послед отделился и выделился самостоятельно. Плацента и оболочки целые. Кровопотеря примерно 250мл.

Шейка матки осмотрена в зеркалах, цела. Эпизиотомия зашита кетгутом на кожу.

Ранний послеродовый период.

14 часов

Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. АД 110/70,пульс 70 ударов в минуту, температура тела 36.6°С.Кожные покровы нормальные. Матка плотная на уровне пупка. Переведена в послеродовую палату.

АНАЛИЗ РОДОВ

Продолжительность родов 6 ч.30мин. (1 период: 6 часов; 2 период: 20 мин.; 3 период: 10мин.) Правильное ведение и обезболивание родов позволило избежать осложнений.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Срочные роды 1 в 39 недель, зрелым плодом.

Продольное положение, головное прилежание, вторая позиция, передний вид. Осложненный акушерско-гинекологический анамнез.

ХФПН субкомпенсированная по СЗРП 1 степени, ассиметричная форма, нарушение кровообращения 1Б.

Эпизиотомия.

ЭПИКРИЗ

… 08.09.1985г. поступила 14.09.2006г. После проведенных исследований был поставлен диагноз: беременность 39 недель, продольное положение, передний вид, вторая позиция, головное предлежание. ХФПН, СЗРП 1 степени ассиметричная форма.

19.09.2006г. срочные роды. В 13ч. 20мин. Произведена эпизиотомия.

На высоте одной из потуг родился живой, доношенный плод женского пола. Массой тела 3268гр, длинной 51см. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Через 10 минут родился послед без признаков инфарктов, целый.

Родильница переведена в послеродовое отделение, ребенок – в отделение новорожденных, обе в удовлетворительном состоянии. Течение послеродового периода без осложнений.