Паспортная часть

ФИО:

Возраст: 28 лет

Место работы: домохозяйка

Проф. вредности: отсутствуют

Домашний адрес:

Дата и время поступления: 15 Мая 2003, 8**30**

Заключительный диагноз: Срочные роды I в 40 недель, оперативные, абдоминальные. Продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция, задний вид. Поздний гестоз легкой степени тяжести, вторичная компенсированная ХФПН. НЦД по смешанному типу, хронический гастрит вне фазы обострения, варикозная болезнь (ХВН-0). Вторичная слабость родовой деятельности. Крупный плод.

Anamnesis vitae

Общий анамнез

Родилась в 1975 году в полной семье. Наследственность (в т.ч. и по многоплодию) не отягощена. В детстве состояла на учете у ревматолога по поводу ревматоидного артрита. В настоящее время указанное заболевание беременную не беспокоит. Страдает хроническим гастритом (фаза ремиссии), НЦД по смешанному типу, варикозная болезнь (ХВН-0).

Туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает. Аллергические реакции отрицает. Рахитом в детстве не страдала.

Акушерско-гинекологический анамнез

А) Менструальная функция: Первая менструация на 13 году, установилась сразу. Продолжительность 4 дня. Выделения умеренные, кровь со сгустками. Периодичность 28 дней. Ритмичность менструальных циклов не нарушена. Безболезненные. После начала половой жизни изменений в менструальной функции нет.

В) Половая функция: Начало половой жизни на 19 году. Брак первый. Половая жизнь с 19 лет, регулярная. Предохранялась презервативами, оральными контрацептивами. Муж здоров, ЗППП отрицает.

С) Детородная функция: первая беременность наступила на 9 году половой жизни. Всего беременностей 1.

Д) Секреторная функция: Выделения в умеренном количестве, светлые, без запаха. Появились во время беременности.

Е) Перенесенные гинекологические заболевания: в анамнезе отрицает.

Течение настоящей беременности и родов до начала курации

Начало последней менструации 7 августа 2002, конец 11 августа 2002. Первое шевеление плода 21 декабря 2002. Течение первой половины беременности без особенности и патологических отклонений.

Течение второй половины беременности: в 30-31 неделю беременности диагностирован гестоз легкой степени тяжести.

Дата первой явки в женскую консультацию: 17 сентября 2002 года (5-6 неделя беременности)

Посещение женской консультации: 8 раз

Физиопсихопрофилактика не проводилась

Дородовый отпуск не предоставлялся, потому что женщина не работает.

Схватки начались 22 Мая 2003 в 7**00** (после амниотомии и стимуляции энзопростом). Воды отошли 22 Мая 2003 в 6**30** светлые, 100 гр.

Учитывая тенденцию к перенашиванию при наличии биологически зрелой шейке матки, позднего гестоза решено провести плановые роды 22 мая 2003. В связи с чем 22 Мая 2003 в 6**00** вскрыт плодный пузырь. В 9**00** произведена родостимуляция энзопростом. На этом фоне схватки через 2-3 мин по 30 сек, средней силы.

Время начала курации: 22 Мая 2003, 13**00**.

Объективное исследование

Больная правильного телосложения. Костно-мышечная система развита нормально, искривлений позвоночника нет, укорочений конечностей нет, анкилозов тазобедренных и коленных суставов не выявлено. Конституция нормостеническая. Беременная умеренного питания. Походка без особенностей. Выявлены отеки на стопах ног.

Рост 174 см.

Вес тела 76 кг.

Пульс 60 уд/мин

АД D 130/90 мм.рт.ст.

АД S 130/90 мм.рт.ст.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Границы сердца в пределах нормы. Патологий со стороны периферических сосудов не выявлено.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы легких в пределах нормы. Частота дыхания 16 дд/мин

Печень безболезненна, границы в норме. Симптом Ортнера отрицательный. Патологий со стороны селезенки не выявлено.

Стул в норме, мочеиспускание нормальное безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный.

Общее состояние удовлетворительное.

Группа крови II (B)

Rh (+)

Специальное акушерское исследование

Форма живота продольный овоид

Окружность живота 100 см

Высота стояния дна матки над лоном 39 см

Размеры таза:

Дист. спинарум 28 см

Дист. кристарум 30 см

Дист. трохантерика 36 см

Наружная конъюгата 24 см

Ромб Михаэлиса правильный, диагональ > 10 см

Наружное акушерское исследование приемами Левицкого-Леопольда: положение плода продольное, позиция первая, вид задний, предлежание головное.

Предлежащая часть прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин, выслушивается справа ниже пупка.

Предполагаемый вес плода = ОЖ\*ВДМ = 100\*39 = 3900 г

Характер родовой деятельности: слабость родовой деятельности

Влагалищное исследование

От 15.05.2003:

Наружные половые органы нормальные. Полова щель замкнута. Промежность без особенностей.

Влагалище свободное, широкое.

Шейка матки по оси таза, плотная, укорочена до 2 см, маточный зев открыт на 1,5 см, края зева плотные, нерастяжимые.

Зрелость шейки: 5 б. (недостаточно зрелая)

Плодный пузырь цел.

Предлежит головка.

Деформации тазовых костей нет. Крестцовая впадина выражена.

Диагональная коньюгата > 11,5 см

От 19.05.2003 (проведено с целью выявления биологической зрелости матки, т.к. женщина имеет тенденцию к перенашиванию):

Наружные половые органы нормальные. Полова щель замкнута. Промежность без особенностей.

Влагалище свободное, широкое.

Шейка матки по оси таза, плотная, укорочена, маточный зев открыт на 1,5 см, края зева плотные, нерастяжимые.

Зрелость шейки: 5 б. (недостаточно зрелая)

Плодный пузырь цел.

Предлежит головка.

Деформации тазовых костей нет. Крестцовая впадина выражена.

Диагональная коньюгата > 11,5 см

От 22.05.2003 в 630 (проведено с целью определения степени биологической зрелости шейки матки и амниотомии):

Наружные половые органы нормальные. Полова щель замкнута. Промежность без особенностей.

Влагалище свободное, широкое.

Шейка матки по оси таза, мягкая, укорочена до 1 см, маточный зев открыт на 3 см, края зева мягкие, растяжимые.

Зрелость шейки: 8 б. (зрелая)

Плодный пузырь цел. Произведено вскрытие, излилось 100 мл жидких светлых околоплодных вод без запаха.

Предлежит головка.

Предлежащая часть у входа в таз.

Проводная точка – малый родничок.

Стреловидный шов в левом косом размере.

Деформации тазовых костей нет. Крестцовая впадина выражена.

Диагональная коньюгата > 11,5 см

От 22.05.2003 в 900 (проведено с целью определения степени раскрытия шейки матки для оценки эффективности родостимуляции):

Наружные половые органы нормальные. Полова щель замкнута. Промежность без особенностей.

Влагалище свободное, широкое.

Шейка матки по оси таза, мягкая, укорочена до 0,5 см, маточный зев открыт на 7 см, края зева мягкие, растяжимые, податливые.

Зрелость шейки: 10 б. (зрелая)

Плодного пузыря нет.

Предлежит головка.

Предлежащая часть прижата ко входу в малый таз.

Проводная точка – малый родничок.

Стреловидный шов в левом косом размере.

Деформации тазовых костей нет. Крестцовая впадина выражена.

Диагональная коньюгата > 11,5 см

От 22.05.2003 в 1100 (проведено с целью определения степени раскрытия шейки матки, продвижения плода для оценки эффективности родостимуляции и определения дальнейшей тактики ведения родов):

Наружные половые органы нормальные. Полова щель замкнута. Промежность без особенностей.

Влагалище свободное, широкое.

Шейка матки по оси таза, открытие полное.

Зрелость шейки: 10 б. (зрелая)

Плодного пузыря нет.

Предлежит головка.

Предлежащая часть занимает 1/3 лона и I крестцовый позвонок.

Проводная точка – малый родничок.

Стреловидный шов в левом косом размере.

Задний вид.

Деформации тазовых костей нет. Крестцовая впадина выражена.

Диагональная коньюгата = 11 см

Дополнительные исследования

* Общий анализ крови от 17.05.2003:

Гемоглобин 115 г/л

Эритроциты 3,6 x1012/л

СОЭ 17 мм/ч

Тромбоциты 270х109/л

Лейкоциты 8,5х109/л

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы | Базо-филы | миело-циты | Метами-елоциты | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфо-циты | Моно-циты |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 5 | 62 | 25 | 4 |

* Общий анализ крови от 21.05.2003:

Гемоглобин 110 г/л

Эритроциты 3,6 x1012/л

СОЭ 18 мм/ч

Тромбоциты 260х109/л

Лейкоциты 8,5х109/л

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы | Базо-филы | миело-циты | Метами-елоциты | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфо-циты | Моно-циты |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 71 | 20 | 4 |

* Общий анализ мочи от 16.05.2003:

Количество: 240 мл

Уд. вес: 1020 мг/л

Цвет: солом. желтый

Прозрачность: слабо мутная

Реакция: кислая

Белок: 0,033 мг/л

Лейкоциты: 2-3 кл. в поле зрения

Эритроциты: 8-10 кл. в поле зрения

Эпителиальные клетки: 10-15 кл. в поле зрения

Слизь: +

Соли: оксалаты

* Общий анализ мочи от 16.05.2003:

Количество: 270 мл

Уд. вес: 1020 мг/л

Цвет: солом. желтый

Прозрачность: слабо мутная

Реакция: кислая

Белок: 0,033 мг/л

Сахар: отрицательно

Лейкоциты: 3-5 кл. в поле зрения

Эритроциты: 10-15 кл. в поле зрения

Эпителиальные клетки: 10-15 кл. в поле зрения

* Анализ мочи по Нечипоренко от 21.05.2003:

Лейкоциты 2500 кл. в поле зрения

* Биохимический анализ крови от 16.05.2003:

Билирубин общий: 15,0 мкмоль/л (N до 20,5 мкмоль/л)

Билирубин прямой: 4 мкмоль/л

Билирубин непрямой: 11 мкмоль/л

Мочевина: 4 ммоль/л

Креатинин: 0,070 ммоль/л

Тимоловая проба: 0,7 Ед

АлАТ: 0,36 мкмоль/л

АсАТ: 0,22 мкмоль/л

Сахар: 4,4 ммоль/л

Общий белок: 62,3 г/л

* Исследование гемостаза от 16.05.2003:

АПТВ 37 сек

ПТВ с 14 сек

Фибриноген 5,5 г/л

РФМК 11,5

* С-реактивный белок от 20.05.2003:

Слабо +

* Анализ крови на наличие ВИЧ и Австралийского антигена от 21.05.2003:

Отрицат.

* Реакция Вассермана от 20.05.2003:Отрицат.
* Мазок из влагалища от 15.05.2003:

Лейкоциты 10-20

Флора смешанная

Обнаружена Lepthotrichia..

* Посев из цервикально канала от 16.05.2003:

Streptococcus faecalis обильный рост

Чувствительность к ампициллину, клиндомицину, эритромицину, нечувствителен к цефалоспоринам.

* КТГ от 22.05.2003 в 1017:

7 баллов

* КТГ от 22.05.2003 в 730:

8 баллов

* Определение биофизического профиля плода от 18.05.2003 в 930:

- головное предлежание плода; пороки развития плода не определены.

-биофизический профиль плода (по шкале Сидоровой): нестрессовый тест (3 балла), дыхательные движения (5 баллов), двигательная активность (4 балла), тонус плода (4 балла), околоплодные воды (3 балла), плацента (3 балла), СЗРП (5 баллов). Итого получаем 4 балла (3,9 баллов).

* ДПМ (допплерография сосудов матки и плода) от 18.05.2003 в 930:

Кровоток в сосудах матки - нарушен

Кровоток в сосудах пуповины – норма

Кровоток в сосудах плода – норма

Заключение: нарушение маточно-плацентарного КО (1 А).

Клинический диагноз

На основании даты последней менструации рассчитываем предполагаемый срок беременности. Сначала рассчитываем по дате окончания последней менструации (12 августа 2002), получается 40 неделя. Затем рассчитываем срок беременности по первому шевелению (у первородящей на 20 неделе), в данном случае первое шевеление плода женщина отметила 21 Декабря 2002 (19-20 неделя беременности по менструации), поэтому срок беременности 40 неделя. По первой явке в женскую консультацию на основании данных акушерского исследования срок беременности 40 недель. Таким образом, можно поставить срок беременности 40 недель.

На основании данных наружного акушерского исследования по Левицкому-Леопольду можно определить, что плода имеет продольное положение, находится в головном предлежании, первой позиции, заднем виде позиции.

На основании зрелости шейки матки и степени ее раскрытия (влагалищное исследование от 22 Мая 2003 в 1100) определяем период родов. В данном случае шейка зрелая (10 баллов), раскрытие полное. Т.о., беременная находится в конце первого периода родов.

Поздний гестоз определяем на основании выявленных отеков стоп, наличия повышенного АД (130/90 мм рт ст), альбуминурии (33 мг/л). Степень тяжести определяем по квантификационной шкале. Отеки периферические (1 балл), альбуминурия 0.033 (1 балл), среднее АД > исходного более, чем на 20 мм рт ст (1 балл), срок беременности 40 недель (1 балл), фоновое заболевание во время беременности (2 балла). Итого – 6 баллов – что соответствует легкой степени гестоза.

Поскольку больная страдает гестозом, то можно ожидать развитие вторичной ХФПН. По КТГ исследованию от 15 Мая 2003 года 7 баллов, биофизический профиль плода от 18 Мая 2003 – 4 балла (по Сидоровой), ДПМ от того же числа – 1А, что в комплексе соответствует компенсированной ХФПН.

На основании анамнеза определяем, что больная страдает НЦД по смешанному типу, хроническим гастритом вне фазы обострения, варикозной болезнью (ХВН-0).

В связи с тем, что беременной в конце первого периода родов (раскрытие шейки матки полное) снизилась активность схваток через (5 мин по 20 сек) и нет продвижения плода, ставим диагноз вторичная слабость родовой деятельности.

Т.о. на основании выше перечисленного ставим клинический диагноз:

Беременность 40 недель, продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция, задний вид. Конец первого периода родов. Поздний гестоз легкой степени тяжести, вторичная компенсированная ХФПН. НЦД по смешанному типу, хронический гастрит вне фазы обострения, варикозная болезнь (ХВН-0). Вторичная слабость родовой деятельности.

План ведения и прогноз родов

План ведения родов

1. Роды проводить через естественные родовые пути с введением спазмолитиков и обезболивающих препаратов.
2. Профилактика слабости родовой деятельности в первом периоде родов (энзапрост) и втором периоде родов (окситоцин).
3. Профилактика кровотечения во втором и третьем периоде родов.
4. Профилактика внутриутробной гипоксии плода.
5. В родах контроль за продвижением головки и соответствие ее тазу матери.

Прогноз родов

1. Размеры таза по данным пельвиометрии, влагалищного исследования (CD>12,5 см) соответствуют норме, т.о. таз не является анатомически суженным. Однако, при наличии крупного плода все же возможно развитие клинически узкого таза. Для своевременной диагностики необходимо следить за моментом вставления головки и темпами ее продвижения по родовым путям.
2. Учитывая тенденцию к перенашиванию беременности вероятно развитие слабости родовой деятельности, для профилактики которой необходимо применять простагландины (энзопрост) в первом периоде родов и окситоцин во втором периоде родов.
3. При развитии клинически узкого таза и/или упорной слабости родовой деятельности в начале второго периода родов показано экстренное кесарево сечение.
4. Поскольку больная страдает поздним гестозом легкой степени тяжести необходимо следить за АД беременной. При повышении АД – относительная управляемая нормо- (гипо-) тония.

Течение родового акта

Первый период родов

22 Мая 2003 в 630: общее состояние удовлетворительное, АД D 120/85 мм рт ст, АД S 120/85 мм рт ст, пульс 60 уд/мин, температура тела 36,7.

Характер родовой деятельности: отсутствует. Продольное положение плода, головное предлежание (затылочное), задний вид, головка прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

Плодный пузырь цел. Произведено вскрытие, излилось 100 мл светлых околоплодных вод.

Переведена в родильный зал.

С целью стимуляции родовой деятельности вводится энзопрост.

22 Мая 2003 в 900: общее состояние удовлетворительное, АД D 120/80 мм рт ст, АД S 120/80 мм рт ст, пульс 68 уд/мин, температура тела 36,6.

Характер родовой деятельности: схватки средней силы, через 2-3 мин по 30 сек. Продольное положение плода, головное предлежание (затылочное), задний вид, головка прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Плодного пузыря нет (амниотомия в 630 сего дня).

22 Мая 2003 в 1100: общее состояние удовлетворительное, АД D 120/80 мм рт ст, АД S 120/80 мм рт ст, пульс 60 уд/мин, температура тела 36,6.

Характер родовой деятельности: схватки хорошей силы, через 2-3 мин по 30 сек. Продольное положение плода, головное предлежание (затылочное), задний вид, головка прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Плодного пузыря нет

22 Мая 2003 в 1300: общее состояние удовлетворительное, АД D 120/80 мм рт ст, АД S 120/80 мм рт ст, пульс 70 уд/мин, температура тела 36,6.

Характер родовой деятельности: схватки средней силы, через 2-3 мин по 40 сек. Продольное положение плода, головное предлежание (затылочное), задний вид, головка прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Плодного пузыря нет

22 Мая 2003 в 1400: общее состояние удовлетворительное, АД D 120/80 мм рт ст, АД S 120/80 мм рт ст, пульс 70 уд/мин, температура тела 36,6.

Характер родовой деятельности: схватки имеют тенденцию к ослаблению, через 3 мин по 30 сек. Продольное положение плода, головное предлежание (затылочное),задний вид, головка прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин. Плодного пузыря нет

Второй период родов

22 Мая 2003 в 1430: общее состояние удовлетворительное, АД D 120/80 мм рт ст, АД S 120/80 мм рт ст, пульс 70 уд/мин, температура тела 36,6.

Характер родовой деятельности: схватки имеют тенденцию к ослаблению, через 3 мин по 30 сек. Продольное положение плода, головное предлежание (затылочное), головка прижата ко входу в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин. Плодного пузыря нет

Обоснования, показания и условия к кесареву сечению:

Учитывая слабость родовой деятельности на фоне родовозбуждения энзопростом, крупный плод (?), задний вид решено родоразрешать оперативным путем.

Показания:

1. Слабость родовой деятельности на фоне родовозбуждения энзопростом.
2. Крупный плод (?)
3. Задний вид

Условия:

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

Описание кесарева сечения:

22 Мая 2003 в 1530 Анестезиолог: общее состояние удовлетворительное, АД D 120/80 мм рт ст, АД S 120/80 мм рт ст, пульс 90 уд/мин, температура тела 36,6. Отеков нет, кожа чистая, дыхание четкое, тоны сердца ясные.

Премедикация:

1. Себазон 2,0
2. Фентанил 0,005% - 2,0

В последствии:

1. Тиопентал натрия 2,5% - 15 мл
2. Газовая смесь NO + О2 = 2:0
3. Дропиредол 0,25% - 3,0
4. Фентанил 0,005% - 6,0

АД в течение операции 120/80 мм рт ст, пульс 100 уд/мин.

После операции произведениа экстубация трахеи, больная переведена в палату.

22 Мая 2003 в 1530 ОПЕРАЦИЯ: Лапаротомия, кесарево сечение поперечным разрезом.

В асептических условиях под эндотрахеальным наркозом после соответствующей обработки операционного поля нижне-срединным разрезом послойно вскрыта брюшная полость. В рану предлежит беременная матка. Pl. vesicouterina вскрыта, отсепарирована. Матка вскрыта в нижнем сегменте поперечным разрезом. За головку извлечен плод мужского пола с оценкой по шкале Апгар 3 балла, через 5 мин. – 8 баллов. Масса плода 4500 г. Послед удален рукой. Плацентарная площадка в дне матки. Матка ушита двухрядными послойными швами. Дополнительный гемостаз. Перитонизация за счет Pl. Vesicouterina. Ревизия органов малого таза: придатки не изменены. На кожу швы по Данати, асептическая повязка. Кровопотеря 700 мл. Моча концентрированная 50 мл.

Оператор Нестерова Н.О.

Ассистент Ларионова Т.С.

Ассистент Авдеева В.М.

о/с Ганжа М.В.

Ранний послеродовый период

22 Мая 2003 в 1600: общее состояние удовлетворительное, АД D 120/70 мм рт ст, АД S 120/70 мм рт ст, пульс 80 уд/мин, температура тела 36,8.

Матка сократилась, плотная.

Состояние швов: без особенностей.

Кровопотеря в родах 700 мл, компенсирована.

Анализ родов

Анализируя течение родов, получаем следующие результаты:

Продолжительность родового акта: 10 часов

Первый период родов: 9 часов.

Кесарево сечение: 1 час.

Во время родов имелись следующие отклонения от нормальной родовой деятельности:

* В конце первого периода родов на фоне родовспоможения энзопростом возникла упорная вторичная родовой деятельности, упорная слабость потуг, не подающаяся лечению. Причинами таковых, по-видимому, явилось состояние организма женщины, крупный плод.
* Родоразрешение произведено оперативным путем (экстренное кесарево сечение). Причины см. выше.
* Новорожденный был извлечен в состоянии угнетения дыхательного центра (в связи с этим - 3 балла по шкале Апгар), самостоятельное дыхание через 5 мин. Это связано с влиянием наркотических аппаратов на дыхательный цент плода и, возможно, с внутриутробной гипоксией плода.

Можно отметить, что имелась погрешность в организации прогноза родов, поскольку не был выявлен/учтен размер плода (4500 г. – крупный плод). В связи с этим, у беременной даже с нормальными размерами таза возможно развитие упорной слабости родовой деятельности, клинически узкого таза, что неизбежно ведет к оперативному родоразрешению.

Ведение родов по периодам было произведено правильно. В первом периоде родов было произведено адекватное обезболивание (промедол), родовспоможение (энзопрост). 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.

Заключительный диагноз

Срочные роды I в 40 недель, оперативные, абдоминальные. Продольное положение плода, головное предлежание, первая позиция, задний вид. Поздний гестоз легкой степени тяжести, вторичная компенсированная ХФПН. НЦД по смешанному типу, хронический гастрит вне фазы обострения, варикозная болезнь (ХВН-0). Вторичная слабость родовой деятельности. Крупный плод.