Паспортные данные

1.Ф.И.О.

2.Дата рождения: 31 год

3.Семейное положение:

4.Профессия:

5.Образование:

6.Место работы:

7.Домашний адрес:

8.Дата поступления:

9.Порядок поступления: направлена в плановом порядке врачом женской консультации

10. Диагноз направившего учреждения: Беременность 40 недель. Подготовительный период родов.

11. Семейное положение: брак не зарегистрирован.

Жалобы на момент поступления

- на схваткообразные боли, появляющиеся через каждые 25 минут, продолжительностью 5-10 секунд, преждевременное излитие вод

Жалобы на момент курации.

-на схватки длительностью 35 секунд, через 7 минут

Анамнез жизни

Родилась в срок от второй беременности вторым ребенком в семье. Вес, рост при рождении не помнит. Течение беременности и родов у матери, со слов пациентки, были нормальными, без осложнений. Вскармливалась грудью до 1 года 6 месяцев. Росла и развивалась соответственно возрасту, посещала детский сад, в школу пошла в возрасте 7 лет. Училась хорошо. В физическом и психическом развитии от сверстников не отставала. Материально-жилищные условия удовлетворительные, проживает в трехкомнатной квартире с гражданским мужем и старшим ребенком. Дом теплый, наличие сырости отрицает. Одежда и обувь в детстве, юношестве и на данный момент соответствует сезону. Питание хорошее, полноценное, регулярное.

Перенесенные заболевания: детские заболевания отрицает. ОРВИ 1-2 раза в год. Хронический бронхит с 2007 года.

Перенесенные гинекологические заболевания: эрозия шейки матки с 2001 года.

Заболевания, передаваемые половым путем (сифилис, ВИЧ, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, герпетическая инфекция и др.) отрицает.

Наследственность не отягощена.

Трансфузионный анамнез переливаний крови и ее препаратов не было.

Аллергологический анамнез: без особенностей.

Заболевания в семье: Бабушка с папиной стороны умерла в возрасте 82 лет. Мать жива, возраст 61 год, имеется гипертоническая болезнь. Отец жив, 65 лет, страдает язвенной болезнью желудка. Старшая сестра 38 лет, имеется гипертоническая болезнь. Дядя с маминой стороны умер в возрасте 54 лет, страдал сахарным диабетом.

Материально-бытовые условия в детстве и в настоящее время удовлетворительные.

Характер работы: сидячий образ работы, за компьютером с 09.00-20.00

Вредные привычки: курение, прием алкогольных и наркотических веществ отрицает.

Акушерско-гинекологический анамнез

Менструальная функция: Начало менструаций в 15 лет, установились сразу, по 3 дня, наступают через 25-27 дней, умеренные, безболезненные. Цикл на протяжении жизни не менялся.

Половая функция: Половая жизнь с 18 лет. Данная беременность наступила через 13 лет после регулярной половой жизни. Первая беременность наступила через 8 лет после регулярной половой жизни. Половой партнер, 37 лет, курит.

Детородная функция: Всего беременностей 2. Первая беременность наступила в 26 лет (2005 год), протекала без осложнений, ребенок родился с массой тела 3535 г на сроке 39 недель, роды были самопроизвольные. Вторая беременность - настоящая. Выкидышей и абортов не было.

Течение настоящей беременности

Беременность вторая. Дата последней менструации: 25.05.2010, отличий от других менструаций по продолжительности, объему кровопотери, сроку наступления не отмечает. Первое шевеление плода на 17 неделе. Общая прибавка массы тела за беременность- 13кг. Срок возможного зачатия не знает. Отношения в семье хорошие, ребенок желанен. Беременность не планированная. На момент наступления беременности никакие лекарственные препараты не применяла, заболеваний в этот период не было. Декретный отпуск с 27.12.10.

Данные женской консультации

Наблюдалась в женской консультации МУЗ «ГКБ №1». Первая явка в женскую консультацию 06.10.2010г.; срок беременности- 14 недель.

* 1 посещение женской консультации 06.10.2010г. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. АД 100/60 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 13 см. Заключение: беременность 14-15 недель. Назначены: 1) общий анализ мочи 2) кровь на АФП и ХГЧ 3) Витамин Е 200мг по 1 капсуле 2 раза в день, Фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день.
* 2 посещение женской консультации от 27.09.2010. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. АД 100/60 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 19см. Матка спокойная. Заключение: беременность 17-18 недель. Назначены: 1) общий анализ крови 2) Витамин Е 200мг по 1 капсуле 2 раза в день, Фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день.
* 3 посещение женской консультации от 11.10.2010. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. АД 100/60 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 19см. Матка спокойная. Анализ крови на АФП и ХГЧ в норме. Перенесла ОРВИ с 1 по 7.10. в мягкой форме. Заключение: беременность 19-20 недель. Назначены: 1) скрининг. УЗИ 2) Витамин Е 200мг по 1 капсуле 2 раза в день, Фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день.
* 4 посещение женской консультации от 29.10.2010. Жалоб нет. Узи: беременность 22 недели, тазовое предлежание плода. Многоводие. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 23/86см. Матка спокойная. Сердцебиение плода - ритм до 140 уд в мин. Заключение: беременность 22 недели, тазовое предлежание плода. Многоводие-хорион и меконий. Назначены: 1) азитромицин по 0,5 – 1 т до еды 3 дня 2) актовегин по 1 т в день 10 дней 3)Витамин Е 200мг по 1 капсуле 2 раза в день, Фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день. Компливит по 1 таблетке 1 раз в день.
* 5 посещение женской консультации от 15.11.2010. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. АД 100/60 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 24/87 см. Матка спокойная. Положение плода: продольное, тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд в мин. Заключение: Беременность 28 недели. Многоводие. Назначены: Витамин Е 200мг по 1 капсуле 2 раза в день, Фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день. Компливит по 1 таблетке 1 раз в день.
* 6 посещение женской консультации от 29.11.10. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. АД 100/60 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 28/90 см. Матка спокойная. Положение плода: продольное, тазовый конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд в мин. Заключение: Беременность 26-27 недель. Хр. ФПН 1ст. Многоводие. Назначены: Витамин Е 200мг по 1 капсуле 2 раза в день, Фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день. Компливит по 1 таблетке 1 раз в день. Курантил по 1 таблетке 3 раза в день.
* 7 посещение женской консультации от 24.12.2010. Жалобы на заложенность носа. Состояние удовлетворительное. АД 100/60 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 29/93 см. Матка спокойная. Положение плода: продольное, головной конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд в мин. Заключение: Беременность 29-30 недель. Хр. ФПН 1ст. Многоводие. О. ринит. Анемия беременных. Назначены:мазок на флору, кровь на TORCH-инф., Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день. Компливит по 1 таблетке 1 раз в день. Монофед по 1 таблетке 1 раз в день. Курантил по 1 таблетке 3 раза в день.
* 8 посещение женской консультации от 27.12.2010. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. АД 100/70 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 30/93 см. Матка спокойная. Положение плода: продольное, головной конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд в мин. Заключение: Беременность 30 недель. Анемия беременных. Декретный отпуск с 27.12.10 по 15.05.11. Назначены: Витамин Е 200мг по 1 капсуле 2 раза в день, Фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день. Компливит по 1 таблетке 1 раз в день. Мальтофер по 1 таблетке 1 раз в день. Курантил по 1 таблетке 3 раза в день.
* 9 посещение женской консультации от 11.01.2010. Жалобы на кашель, герпетическую сыпь на нижней губе. Состояние удовлетворительное. АД 100/70 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 34/96 см. Матка спокойная. Положение плода: продольное, головной конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд в мин. Заключение: Беременность 32-33 недель. Герпес, о. фарингит. Анемия беременных. Назначены: свечи «Виферон» по 1 свече на ночь, Витамин, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день. Компливит по 1 таблетке 1 раз в день. Мальтофер по 1 таблетке 1 раз в день. Курантил по 1 таблетке 3 раза в день.
* 10 посещение женской консультации от 19.01.2011. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. АД 90/60 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 34/96 см. Матка спокойная. Положение плода: продольное, головной конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 уд в мин. Заключение: Беременность 34 недели. Анемия беременных. Назначены: Витамин Е 200мг по 1 капсуле 2 раза в день, Фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день. Компливит по 1 таблетке 1 раз в день. Мальтофер по 1 таблетке 1 раз в день. Курантил по 1 таблетке 3 раза в день.
* 11 посещение женской консультации от 26.01.2011. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. АД 100/70 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 35/96 см. Матка спокойная. Положение плода: продольное, головной конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 уд в мин. Заключение: Беременность 35 недель. Анемия беременных. ФПН 1 ст. Назначены: Витамин Е 200мг по 1 капсуле 2 раза в день, Фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день. Компливит по 1 таблетке 1 раз в день. Мальтофер по 1 таблетке 1 раз в день. Курантил по 1 таблетке 3 раза в день.
* 12 посещение женской консультации от 09.02.2011. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. АД 100/70 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 36/98 см. Матка спокойная. Положение плода: продольное, головной конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 уд в мин. Заключение: Беременность 37 недель. Анемия беременных. ФПН 1 ст. Назначены: Витамин Е 200мг по 1 капсуле 2 раза в день, Фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день. Компливит по 1 таблетке 1 раз в день. Мальтофер по 1 таблетке 1 раз в день. Курантил по 1 таблетке 3 раза в день.
* 13 посещение женской консультации от 24.02.2011. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. АД 100/70 мм рт ст на обеих руках. Отёков нет. Стул и диурез в норме. ВОМ – 37/98 см. Матка спокойная. Положение плода: продольное, головной конец. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 уд в мин. Заключение: Беременность 39 недель. Анемия беременных. ФПН 1 ст. ССТД: аневризма МПП. Рекомендована дородовая госпитализация в ОРБ для подготовки к родам. От дородовой госпитализации в роддом отказывается. Назначены: Витамин Е 200мг по 1 капсуле 2 раза в день, Фолиевая кислота по 1 таблетке 3 раза в день, Калий-Йодит 200мг по 1 таблетке 1 раз в день. Компливит по 1 таблетке 1 раз в день. Мальтофер по 1 таблетке 1 раз в день. Курантил по 1 таблетке 3 раза в день.

Результаты лабораторных исследований:

ОАК от 27.09.2010

Hb 114 г/л

Er 4,75\*(10\*9)

Tr 230\*(10\*9)

Le 5,6\*(10\*9)

СОЭ 14 мм/ч

ОАК от 20.12.2010

Hb 106 г/л

Er 3,44\*(10\*9)

Le 11,9\*(10\*9)

СОЭ 21 мм/ч

ОАК от 27.12.2010

Hb 99 г/л

Er 4,4\*(10\*9)

Ht 28%

Tr 200\*(10\*9)

Le 9,8\*(10\*9)

ОАК от 28.02.2011

Hb 108 г/л

Er 4,51\*(10\*9)

Tr 190\*(10\*9)

Le 9,5\*(10\*9)

СОЭ 38 мм/ч

Лц 16%

с/я 72%

п/я 7%

Э 1%

М 4%

СОЭ 24 мм/ч

Анализ крови на гормоны от 22.07.2010:

ТТГ 2,0мм Е/мл

Св. Т4 15,2 нм/л

Биохимический анализ крови от 24.07.2010

Об.белок 68,0 г/л

Мочевина 2,9 ммоль/л

Креатинин 77,0 мкмоль/л

АЛТ 8,0 Ед/л

АСТ 13,0 Ед/л

Bi общ 4,8 мкмоль/л

АЧТВ 39,4 сек

ПТИ 87Ю0 %

МНО 1,19

Фибриноген 5,5 г/л

РФМК 7,0 мг/%

Биохимический анализ крови от 23.09.2010

Об.белок 71,0 г/л

Мочевина 2,9 ммоль/л

Креатинин 72,0 мкмоль/л

АЛТ 20,0 Ед/л

АСТ 20,0 Ед/л

Bi общ 3,4 мкмоль/л

Глюкоза 4,40 ммоль/л

b-ХГЧ 26 494,0 МЕ/л

Альфа-фетопротеин 68,5 мкг/л

Группа крови О(I)

Резус-фактор Rh (+) положительный

Биохимический анализ крови от 20.12.2010

Об.белок 65,1 г/л

Мочевина 3,3 ммоль/л

Креатинин 78,0 мкмоль/л

АЛТ 16,0 Ед/л

АСТ 25,0 Ед/л

Bi общ 3,1 мкмоль/л

Глюкоза 4,30 ммоль/л

Коагулограмма от 20.12.2010

АЧТВ 26,7 сек

ТВ 13,0 сек

ПТИ 109,3 %

ПТВ 10,8 сек

МНО 0,86

Фибриноген 4,3 г/л

ТТГ 4,59 мМЕ/л

Т4 св 7,44 пмоль/л

Анализ мочи по Нечипоренко от 24.09.2010г.

Le 2,5\*(10\*6)

Er 0,5\*(10\*6)

Цил – 0ъ

Мазок из цервикального канала на ПЦР от 29.10.10: хламидии не выявлены.

Анализ мазка из влагалища на флору от 15.11.2010г.

Эпит. в умер.

Le 1-3

Слизь в умер.

Флора Грам + в умер.

Грибки не обнаруж.

Chlomidii, Trichimanadae не обнаруж.

Общий анализ мочи от 27.09.2010

Цвет св-желт

Прозрачная

Белок –

Сахар –

Плотность 1.015

Реакция pH 6,5

Le –

Er –

Общий анализ мочи от 20.12.2010

Цвет св-желт

Мутная

Белок –

Сахар –

Плотность 1.030

Реакция pH 5,5

Le – 1-2 в п/зр

Er –

Плоский эпителий 2-3 кл в п/зр

Общий анализ мочи от 24.12.2010

Цвет св-желт

Прозрачная

Белок –

Сахар –

Плотность 1.020

Реакция pH 5,5

Le –

Er –

Общий анализ мочи от 24.02.2011

Цвет св-желт

Прозрачная

Белок –

Сахар –

Плотность 1.030

Реакция pH 5,5

Le –

Er –

Анализ крови на маркеры вирусного гепатита В и С отрицательный от 24.12.2010

Анализ крови на СПИД отрицательный от 24.12.2010

Анализ крови на сифилис отрицательный от 24.12.2010

Анализ крови на сахар 4,1 ммоль/л от 25.09.2011

Обследование на TORCH-инфекции от 27.12.2010

Токсоплазма IgM отрицательно

Токсоплазма IgG положительно

Вирус Краснухи IgM отрицательно

Вирус Краснухи IgG положительно

Вирус простого герпеса 1,2 IgM положительно

Вирус простого герпеса 1,2 IgG положительно

Цитомегаловирус IgМ отрицательно

Цитомегаловирус IgG положительно

Анализ мазка шейки на онкопатологию от 25.10.10 Результат: атипичных клеток не обнаружено.

Анализ кала на яйца глист от 27.10.10: отрицательный.

Заключение ЭКГ: Электрическая ось сердца в норме, ритм правильный. Частота сердечных сокращений 72 удара в минуту.

Заключение ЭХО-КГ от 7.12.2010: аневризма межпредсердной перегородки.

Данные обследования членов семьи на туберкулез не выявлено.

Артериальное давление (все измерения за беременность)

110/70 от 27.09.2010

100/60 от 11.10.2010

100/60 от 29.10.2010

100/60 от 15.11.2010

100/60 от 29.11.2010

110/70 от 27.12.2010

100/60 от 11.01.2011

Прибавка массы тела в динамике:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАТА | ВЕС | ПРИБАВКА |
| 06.09.10 | 71,500 |  |
| 24.09.10 | 71,600 | +0,1 |
| 11.10.10 | 73,800 | +2,2 |
| 29.10.10 | 76,500 | +2,7 |
| 15.11.10 | 78,500 | +2,0 |
| 29.11.10 | 80,300 | +1,8 |
| 24.12.10 | 82,500 | +2,2 |
| 28.03.11 | 83,500 | +1,0 |
| 11.01.11 | 83,500 | +0 |
| 19.01.11. | 83,500 | +0 |
| 26.01.11. | 84,200 | +0,7 |

Общая прибавка в весе: 12,700 кг

Консультации и заключения специалистов

ЛОР- здорова; Окулист- здорова; Стоматолог- зубы санированы; Эндокринолог- эндемический зоб 1 степени; Терапевт- хронический бронхит в стадии ремиссии; Кардиолог- аневризма межпредсердной перегородки.

Дополнительные методы исследования

УЗИ от 1.09.10

Срок беременности 14 недель. Вид исследования: трансабдоминальный. В полости матки один живой плод. Предлежание тазовое. Движения активные. Сердцебиение :ясное, ритмичное. Копчико-теменной размер плода – 81 мм, соответствует сроку беременности. ЧСС плода 150 уд в мин. Толщина воротникового пространства плода 1,0 мм.

УЗИ плода и плаценты от 28.10.2010

Срок беременности 22 недели. В полости матки один живой плод. Предлежание тазовое. Положение продольное. Движения активные. Сердцебиение ясное, ритмичное. Бипариетальный размер головы 53 мм. Длина бедра 38 мм. Длина голени 35 мм. Длина плеча 37 мм. Длина предплечья 34 мм. Длина носовых костей 8,5 мм. Окр. головы 204 мм; окр. живота 188 мм. Размеры плода соответствуют 22 неделям. Мозжечок, лицевые структуры, глазницы, носогубной треугольник, позвоночник, почки, 4-х камерный срез сердца, желудок, кишечник, мочевой пузырь, легкие без особенностей. Плацента расположена по правой боковой стенке матки, однородная, толщиной 25 мм, в норме. Структура плаценты с гипоэхогенными участками. Степень зрелости 0, что соответствует сроку беременности. Пуповина имеет 3 сосуда. Количество околоплодных вод многоводное. Индекс амниотической жидкости 202 (в норме 60-150) с мелкодисперсной взвесью, Врожденные пороки не обнаружены. Заключение: фетометрический возраст плода соответствует сроку беременности 22 недели. Тазовое предлежание плода. Многоводие.

Допплерометрия от 24.12.2010: ППК не нарушен.

УЗИ плода и плаценты от 14.01.2011

Срок беременности 33-34 недели. Заключение: фетометрический возраст плода соответствует сроку беременности 33-34 недели. Головное предлежание плода.

Допплерометрия от 25.01.2011: снижение ППК I степени.

Анализ и заключение на основании данных женской консультации

На учет встала вовремя, женскую консультацию посещала регулярно, прошла консультации терапевта, стоматолога, ЛОР- врача, эндокринолога, кардиолога. Весь объем анализов выполнен.Размер плода и таза беременной соответствуют друг другу. Роды вести консервативно, через естественные родовые пути. Проводить профилактику внутриутробной гипоксии плода, кровотечений в раннем послеродовом периоде.

Объективное обследование

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.

Рост - \_160см, вес – 84,2кг.

Телосложение нормостеническое

Кожные покровы и слизистые.

Цвет кожных покровов и видимых слизистых физиологической окраски, высыпаний нет. Кожа эластичная, умеренной влажности. Ногти гладкие, блестящие, полностью заполнено ногтевое ложе. Волосы блестящие, мягкие, без перхоти.

Подкожно-жировая клетчатка.

Развита равномерно, умеренно. Видимых отеков нет.

Молочные железы развиты. Сосок оформлен, плоский.

Лимфатическая система: Лимфатические группы (шейные, подключичные, локтевые, паховые, подмышечные, бедренные, подколенные) не видны и не прощупываются.

Мышечная система

Мышечный тонус сохранен, болезненности при ощупывании не возникает, контрактур, ассиметричности мышечных групп нет. Развитие мышечной системы достаточное.

Коcтно-суcтавная сиcтема

Искривлений, утолщений, болезненности при ощупывании нет. Изменения конфигурации, припухлости суставов нет. Изменений кожных покровов, болезненности при ощупывании и движении нет. Функции суставов сохранены.

Органы дыхания. Нос нормальной формы. Дыхательные пути проходимы, патологического секрета нет. Выдыхаемый воздух без патологического запаха. Гортань не изменена. Грудная клетка нормостеничной конфигурации, ключицы расположены на одном уровне. Надключичные и подключичные ямки выражены удовлетворительно, расположены на одном уровне, при дыхании не изменяют своих форм. Лопатки симметричны, двигаются синхронно в такт дыхания. Тип дыхания грудной. Дыхание ритмичное - 16 в минуту. Правая и левая половины грудной клетки двигаются синхронно. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Пальпация грудной клетки безболезненная. Грудная клетка эластична, голосовое дрожание ощущается с одинаковой силой в симметричных участках. Хруста и крепитации нет. При перкуссии над передними, боковыми и задними отделами легких в симметричных участках перкуторный звук одинаковый, ясный легочной.

Сердечно-сосудистая система: При осмотре области сердца сердечного горба, усиления верхушечного толчка, выпячиваний в области аорты, пульсации над легочной артерией, а также эпигастральной пульсации не обнаружено. При пальпации сердечной области верхушечный толчок определяется в V межреберье, кнутри от срединно-ключичной линии на 2 см, не разлитой (ширина 2 см), не усилен. Кошачьего мурлыканья, болезненности при ощупывании не выявлено. Перкуссия сердца: границы сердца соответствуют норме. При аускультации сердца при спокойном дыхании и его задержке выслушиваются приглушенные тоны сердца. Ослабления, расщепления и раздвоения тонов сердца, ритма галопа, дополнительных тонов (щелчок открытия митрального клапана, добавочный систолический тон) и шумов сердца не обнаружено. Пульсации аорты не обнаружено. Извитости и видимой пульсации области височных артерий, «пляски каротид», симптома Мюссе и капиллярного пульса нет. Вены конечностей не переполнены. Сосудистых звездочек и medusae нет. Венный пульс не определяется. Артериальный пульс на обеих лучевых артериях имеет одинаковую величину с частотой - 72 в минуту, дефицита нет. Артериальное давление: правая рука – 110/80, левая – 110/85. Пульсация периферических артерий не нарушена.

Система пищеварения Живот увеличен за счёт беременной матки, соответствует сроку беременности, послеоперационных рубцов нет. Пупок увеличен, сглажен. Деформаций и выпячиваний нет. Живот участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий безболезненный, расхождение мышц нет. Симптом Щеткина-Бллюмерга отрицательный. Жидкость в брюшной полости не определяется. Признаков расстройства портального кровотока, тромбоза и сдавления vv. cavae superior et inferior в виде головы медузы и усиления сосудистой сети на брюшной стенке не обнаружено. Грыжевых выпячиваний в области пупка, паховых областях, в области белой линии живота нет. При осмотре, пальпации, патологических изменений со стороны желудка, печени, селезенки, поджелудочной железы не обнаружено.

Мочевыделительная система. Мочевой пузырь не определяется, перкуторный звук над лобком без притупления.Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Задержки или недержания мочи нет.

Эндокринная система: Щитовидная железа: пальпируется перешеек, ровный, без узлов, мягкий, эластичный, безболезненный, подвижный, неспаянный с окружающими тканями. Доли щитовидной железы не пальпируются. Синдромы Иценго-Кушинга, акромегалии, адипозо-генитальный синдром не обнаружены.

Неврологический статус: Общий психический статус. Сознание ясное. Общее состояние удовлетворительное. Ориентировка в месте, времени, собственной личности сохранена (точно описывает свое местоположение, знает какой сегодня день, время суток, знает кто она сама).Контактирует с врачом и окружающими охотно. На вопросы отвечает полно. По поведению галлюцинации не прослеживаются. К своему состоянию относится адекватно. Память на недавние и давно прошедшие события сохранена. Усиления или ослабления внимания не наблюдается. Интеллект соответствует возрасту и образованию.

Акушерский статус

Измерение живота

Окружность живота - 112 см. Высота стояния дна матки 41 см. Овоидной формы, послеоперационных рубцов нет. Соответствует сроку беременности.

Исследование таза (пельвиометрия).

Conjugata externa 20см (норма 20-21 см)

Distantia spinarum 25 см (норма 25-26 см)

Distantia cristarum 28 см.(норма 28-29 см)

Distantia trochanterica 32 см(норма 30-31 см)

Ромб Михаэлиса: правильной формы, 11x10 см, Размер Франка: 14 см Индекс Соловьева: 16 см (соответствует норме)

Наружное акушерское исследование. Живот овоидной формы. Схватки по 30-35 секунд через 5-7 минут. Заключение по приемам Леопольда: положение плода продольное, позиция вторая, передний вид, затылочное предлежание, головка прижата ко входу в малый таз.

Аускультация сердечной деятельности плода. Сердцебиение плода выслушивается слева и книзу от пупка, приглушенное, ритмичное, 140 - 150 уд./мин.

Осмотр и пальпация молочных желез.

Молочные железы развиты правильно, соски на одном уровне. Уплотнения и болезненность не отмечается.

Предполагаемая масса плода: Расчет по Якубокой: ПМП = (ОЖ+ВДМ) × 100/4 =(112+41) × 100/4=3825;

Расчет по Жордания: ПМП = ОЖ×ВДМ= 112 × 41=4592;

Метод Ланковица: ПМП = (рост матери + вес матери +ОЖ+ВДМ) × 10 = (160+84,2+112+41) ×10=3972;

Осмотр наружных половых органов.

Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

Влагалищное исследование.

03.03.2011, 14:00. Слизистая влагалища чистая, шейка матки в центре малого таза длиной 1,5 см, размягченная, в области внутреннего зева размягченная. Зрелость шейки матки по шкале Бишопа 6 баллов. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Положение плода продольное. Экзостозов в малом тазу не обнаружено.

Заключение: Беременность 40 недель.

Предполагаемый срок беременности и родов.

По дате последней менструации: 25.05.2010 - 03.03.2011

По дате первой явки в женскую консультацию: 22 декабря 2010 - 02.03.2011. По УЗИ: 24.12.10 - 04.03.2011.

Лист нетрудоспособности выдан 27.12.2010. Предполагаемый срок родов 03.03.2011.

Факторы риска во время беременности и вродах (антенатальный период).

* Социальные факторы риска.

1. Возраст женщины 31 год- 2 балла

2. Возраст мужа 1

3. Образование высшее 1

4. Эмоциональное напряжение 1

* Акушерско-гинекологический анамнез

Эррозия шейки матки 3

* Экстрагенитальные заболевания

1. ССЗ без нарушения кровообращения- 8

2. Заболевания почек до беременности- 1

3. Анемия- 2

* Осложнения беременности

1. Многоводие- 3

Итого: 22 балла (средний уровень риска).

Факторы риска для плода (по Персианинову,1978)

* Социально-бытовые условия

1. Повторные роды после 30 лет- 20

* Экстрагенитальная патология

1. Сердечно-Сосудистая патология- 15

Итого: 35 баллов (низкий уровень риска)

беременная самопроизвольные роды

Предварительный диагноз и его обоснование

Срочные самопроизвольные роды при сроке беременности 40 недель. Продольное положение плода, вторая позиция, передний вид, головное предлежание. Преждевременный разрыв плодных оболочек.

Продольное положение (на основании второго приема Леопольда), вторая позиция (на основании второго приема Леопольда - спинка плода обращена вправо), передний вид позиции (на основании второго приема Леопольда - спинка плода обращена кпереди), головное предлежание (на основании третьего и четвертого приема Леопольда - определяется головка, прижатая ко входу в малый таз). Диагноз преждевременного разрыва плодных оболочек выставлен на основании жалоб (на излитие околоплодных вод) и данных, полученных при влагалищном исследовании (плодного пузыря нет).

План ведения беременной и родов

Роды через естественные родовые пути.

Протокол ведения родов.

Первый период родов. Дата и время начала регулярных схваток 04.03.2011, 10.00. Дата и время отхождения околоплодных вод 04.03.2011, 11:00

04.04.11. время 12.00 Жалобы на схватки, головную боль. Зрение ясное. Матка в тонусе. Положение плода продольное, вторая позиция, передний вид позиции, предлежит головка, прижата ко входу. Шевеление есть. Сердцебиение ритмичное, ясное, 140 уд в мин. Схватки по 20 секунд через каждые 3 минут. Воды подтекают, светлые. Безводный промежуток 1ч.

04.03.11. время 14.00 Жалобы на схватки, головную боль. Зрение ясное. Матка в тонусе. Положение плода продольное, вторая позиция, передний вид позиции, предлежит головка, прижата ко входу. Шевеление есть. Сердцебиение ритмичное, ясное, 140 уд в мин. Схватки по 20 секунд через каждые 3 минут. Воды подтекают, светлые. Безводный промежуток 3ч.

04.03.11. время 16.00 Жалобы на схватки, головную боль. Зрение ясное. Матка в тонусе. Положение плода продольное, вторая позиция, передний вид позиции, предлежит головка, прижата ко входу. Шевеление есть. Сердцебиение ритмичное, ясное, 140 уд в мин. Схватки по 20 секунд через каждые 3 минут. Воды подтекают, светлые. Безводный промежуток 5ч.

04.03.11. время 16.30 Назначено обезболивание в связи болезненными схватками – промедол 20мг, атропин 0,3мг в/в.

04.03.11. время 18.00 Жалобы на схватки, головную боль. Зрение ясное. Матка в тонусе. Положение плода продольное, вторая позиция, передний вид позиции, предлежит головка, прижата ко входу. Шевеление есть. Сердцебиение ритмичное, ясное, 148 уд в мин. Схватки по 30 секунд через каждые 5 минут. Воды подтекают, светлые. Безводный промежуток 7ч.

04.03.11. время 20.00 Жалобы на потуги. Зрение ясное. Матка в тонусе. Положение плода продольное, вторая позиция, передний вид позиции, предлежит головка, прижата ко входу. Шевеление есть. Сердцебиение ритмичное, ясное, 140 уд в мин. Схватки по 20 секунд через каждые 3 минут. Воды подтекают, светлые. Безводный промежуток 9ч. Переведена в родильный зал.

Второй период родов. Время перевода женщины в родильный зал 20:00. 5 ЕД окситоцина разводят в 500 мл 5% раствора глюкозы (декстрозы) или изотонического раствора хлорида натрия. Внутривенную инфузию начинают с 1 мл в 1 мин. (10 капель/мин). Через каждые 15-20 мин дозу увеличивают на 10 капель. Схватки постоянные, сердцебиение плода 140 уд/мин.

Время врезывания головки 20:20, прорезывания головки 20:23.

Моменты биомеханизма проводимых родов:

* вставление головки плода во вход в малый таз
* сгибание головки
* внутренний поворот головки
* разгибание головки
* внутренний поворот туловища и наружный поворот головки
* выхождение туловища и всего тела плода

Акушерское пособие:

* не противодействовать поступательному действию головки.
* защита промежности
* помощь при разгибании головки
* извлечение плода в момент потуг
* извлечение за подмышечные впадины

Время рождения 20:25, пол женский. Время пережатия пуповины 20.27. Длина пуповины 57 см.

Мероприятия, проводимые новорожденному: отсасывание слизи из верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода. Первичный туалет новорожденного. Профилактика гонобленореи. Группа крови новорожденного II, Rh+.

Оценка новорожденного по шкале Апгар

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Время | ЧСС | Дыхание | Окраска кожи | Тонус мышц | Рефлексы | Сумма |
| 1 мин | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 |
| 5 мин | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 9 |

Показатели новорожденного: масса тела при рождении 3700, рост 55, окружность головы 35 см, окружность груди 35 см.

Третий период родов – последовый.

Признаки отделения плаценты (Шредера, Альфреда, Штрасмана, Микулича, Клейна, Кюстнера-Чукалова). Время отделения последа 21.37. Масса 700 г, оболочки все, дольки все. Пуповина 57 см.

Осмотр родовых путей. В асептических условиях шейка матки осмотрена в зеркалах, разрывов её не выявлено.

Продолжительность родов. 10 часов 35 минут. Первый период 10 часов. Второй период 25 минут. Третий период 10 минут. Кровопотеря 250 мл.

Ранний послеродовый период.

Окраска кожных покровов нормальная, пульс 80 уд в мин, АД 100/70, высота стояния дна матки на уровне пупка, тонус матки нормальный, скудные кровяные выделения из половых путей. Общее состояние роженицы удовлетворительное.

Клинический диагноз.

Основной: Срочные самопроизвольные роды при сроке беременности 40 недель. Продольное положение плода, вторая позиция, передний вид, головное предлежание.

Сопутствующие заболевания: Анемия беременных легкой степени. Фетоплацентарная недостаточность 1 степень.

Мероприятия и оперативные вмешательства: стимуляция потуг окситоцином.

Переводной эпикриз.

04.03.2011, 22.25 Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Пульс 80 уд/мин, АД 110/70 мм.рт.ст., окраска кожных покровов без особенностей. Матка плотная, из половых путей умеренные кровяные выделения. Моча выделяется самостоятельно. Переведена в послеродовую палату. Прогноз в отношении послеродового периода благоприятный.

Лист назначений в послеродовом периоде.

* режим общий;
* стол общий;
* туалет наружных половых органов 3 раза в день;
* Rp. Tab. Oxitocini 1 ml

Dtd №10 in amp.

S.2 раз в день;

* Rp. Tab. Analgini 0,5

D.S.при болях;

* контроль крови, АД, температуры.

Послеродовый период.

05.03.2011

Жалобы на общую слабость. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 76 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст., окраска кожных покровов без особенностей. Молочные железы увеличены, при пальпации безболезненны, из сосков выделяется молозиво. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка при пальпации в тонусе, безболезненна. Высота стояния дна матки 20 см. Мочеиспускание в норме, дефекаций не было.

06.03.2011

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 70 ударов в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст., окраска кожных покровов без особенностей. Молочные железы увеличены, при пальпации безболезненны, из сосков выделяется молозиво. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка при пальпации в тонусе, безболезненна. Высота стояния дна матки 20 см. Мочеиспускание в норме, дефекаций не было.

Заключительный диагноз

Основной: Срочные самопроизвольные роды при сроке беременности 40 недель. Продольное положение плода, вторая позиция, передний вид, головное предлежание.

Сопутствующие заболевания: Анемия беременных лёгкой степени. Фетоплацентарная недостаточность 1 степень.

Мероприятия и оперативные вмешательства: стимуляция потуг окситоцином.

Эпикриз

ФИО, 31 год, поступила в акушерское отделение МУЗ «ГКБ №1 04.03.2011 в 12:00 с жалобами на схватки и излитие околоплодных вод.

Текущая беременность вторая. Дата последней менструации: 25.05.2010. Первое шевеление плода на 17 неделе. Декретный отпуск с 27.12.2010. Беременность незапланированная, желанная. Наблюдалась в женской консультации МУЗ «ГКБ №1». Первая явка в женскую консультацию 06.10.2010г.; срок беременности- 14 недель. За беременность посетила женскую консультацию 14 раз.

Биохимический анализ крови на сроке 30 недель: общий белок 70 г/л; мочевина 4,0 ммоль/л; креатинин 73 мкмоль/л; АсАТ 37 ЕД; АлАТ 35 ЕД.

Коагулограмма на сроке 30 недель: фибриноген 3,0 г/л; ПТИ 0,4%; РФМК 13 мг/%.

Анализ крови на маркеры вирусного гепатитв В и С отрицателен.

Анализы крови на СПИД, сифилис отрицательны.

Анализ мазка из влагалища на флору (25.10.10., 28.03.11): гонококки, трихомонады не обнаружены.

Артериальное давление. Все измерения за беременность не превышают цифр 130/90 мм рт.ст.

В анализе мочи за всю беременность белка выявлено не было.

Прибавка массы тела за беременность 12,700 кг.

Состояние плода в течение беременности наблюдалось с помощью УЗИ.

Выставлен диагноз: Срочные самопроизвольные роды при сроке беременности 40 недель. Продольное положение плода, вторая позиция, передний вид, головное предлежание. Преждевременный разрыв плодных оболочек.

Принято решение вести роды через естественные родовые пути.

В 10.00 04.03.2011 начались регулярные схватки, которые учащались, становились более интенсивными. Полное открытие шейки матки в 20:00 04.03.2011, переведена в родильный зал. Второй период родов длительность 25 минут. Родился ребенок, пол женский, вес 3700 гр, рост 55 см, 8 баллов по шкале Апгар на первой минуте, 9 баллов по шкале Апгар на 5 минуте. Проведен туалет новорожденного, профилактика гонобленореи. Общая продолжительность родов 10 часов 35 минут. Првый период 10 часов, второй – 25 минут, третий – 10 минут. Кровопотеря 250 мл. Роды протекали без осложнений.

Ранний и поздний послеродовый периоды без особенностей.

Состояние при выписке удовлетворительное. Анализы при выписке: Общий анализ крови: Hb 120г/л, Лц 7,8\*(10\*9), СОЭ 40 мм/ч. Общий анализ мочи: белок отриц., Лц 1-3 в п/зр., Er 1-2 в п/зр. УЗИ от 28.02.10 без особенностей. В мазке трихомонады и горнереллы не обнаружены.

Рекомендации при выписке

1. Посещение акушер-гинеколога через 2-3 дня после выписки;

1. Туалет наружных половых органов 3 раза в день.
2. Половой покой 3 месяца;
3. Контрацепция 2 года;
4. Калия йодид по 1 таблетке 200 мкг утром в 10.00 в течение 6 месяцев;
5. Компливит-мама по 1 таблетке 1 раз в день в течение 6 месяцев;
6. Препараты железа 6 месяцев.
7. Консультация терапевта

Список используемой литературы:

1. Воронцова Г,М., Гунин А.Г., Денисова Т.Г. Схема истории родов, Чебоксары, 2009
2. Савельева Г.М., Шалина Р.И. Акушерство: учебник, - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству и перинатологии/ Под ред. проф. Ю.В. Цвелева и д.м.н. В.Г. Абашина. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2007