Министерство здравоохранения РФ

Ивановская Государственная Медицинская Академия

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой - профессор Посисеева Л.В.

Преподаватель - доцент Кондратьева Л.Т.

ИСТОРИЯ РОДОВ

20 лет.

Клинический диагноз:

Первые своевременные роды при беременности 39-40 недель.

Положение плода продольное, предлежание головное, вторая

позиция, передний вид.

Гестоз I половины беременности . Нефропатия I степени

на фоне анемии I степени, угроза прерывания на 32 нед.

Язвенная болезнь 12-типерстной кишки, аднексит.

Осложнения в родах:

Патологический прелиминарный период, трещины слизистой

спайки губ, трещины в области малых половых губ.

Пособия в родах:

Осмотр шейки матки, ушивание трещин спайки губ и малых

половых губ кетгутовым швом.

Куратор - студент IV курса

8 группы

Федин А.П.

Иваново - 1997г.

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

1. Ф.И.О. -

2. Возраст- 20 лет.

3. Профессия- .

4. Дата и час поступления - 29.09.97 11 час. 50 мин.

5. Дата и час начала курации - 29.09.97 16 час. 50 мин.

6. Жалобы при поступлении - на схваткообразные боли в нижней

части живота, слабой интенсивности, регулярные, с частотой через

25-30 минут, продолжительностью 10-15 секунд.

Жалобы на момент курации - на схваткообразные боли в нижней части

живота, интенсивные, регулярные /через каждые 4-5 минут/,

продолжительностью 40-45 секунд.

7. Диагноз при поступлении - беременность 39-40 недель.

II. АНАМНЕЗ.

1. Наследственность.

Беременность у матери протекала без осложнений. Многоплодия у

родителей и ближайших родственников не было. Сахарным диабетом,

сердечно-сосудистыми заболеваниями, пороками развития никто из

ближайших родственников не страдает.

2. Анамнез жизни.

Родилась первым, единственным ребенком в семье служащих.

Развивалась в соответствии с паспортным возрастом. В школу пошла

с 7 лет. Образование средне-техническое. Профессиональных вред-

ностей нет. Условия быта удовлетворительные: живет в благоустро-

енной квартире с мужем. Не курит, алкоголь не употребляет.

3. Перенесенные общие заболевания:

Простудные заболевания, пиелонефрит, язвенная болезнь 12-типерст-

ной кишки, аппендицит, хронический гастрит. Туберкулез и

венерические заболевания отрицает.

4. Переливаний крови не было.

5. Менструальная функция: менструации с 13 лет, установились в 15

лет, по 7 дней, наступают через 28 дней, умеренные, болезнен-

ность в 1-й день.

6. Половая жизнь: началась с 15 лет, состоит в первом браке, брак

регистрирован, возраст мужа 24 года, здоров.

7. Перенесенные гинекологические заболевания: аднексит.

8. Беременность третья, роды первые.

9. Первая беременность - 1995г.- прерывание в 27 нед. по социаль-

ным показаниям.

10. Вторая беременность - 1996г. медицинский аборт.

11. Течение данной беременности:

а/ дата последней менструации: начало- 19 декабря, конец-26

декабря.

б/ течение первой половины беременности: ранний гестоз

в/ дата первого шевеления плода - 9 мая.

г/ течение второй половины беременности: анемия, нефропатия I,

угроза прерывания беременности - 32 нед.

д/ общая прибавка массы тела - 11 кг.

е/ группа крови I(О), резус "-".

Консультации - у терапевта, проведена психопрофилактическая

подготовка к родам.

ж/ Течение беременности с момента поступления до момента

курации.

Поступила в перинатальный центр 29/IХ-1997 г. в 11 час.50 минут

из ЦРБ г. Юрьевца, где находилась на стационарном лечении с диаг-

нозом беременность 38-39 недель. В 10 недель - стационарное лече-

ние по поводу раннего гестоза. 31-31 недели - стационарное лече-

ние по поводу угрозы невынашивания (анемия, Нв-84), 37-38 недели

лечение по поводу позднего гестоза. Гриппом, ОРЗ во время бере-

менности не болела,повышений температуры не было. Кровотечений не

было.

III. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

А. Общее состояние.

1. Общее состояние удовлетворительное, самочувствие

удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, телосло-

жение правильное, конституция нормостеническая.

Рост - 166 см.

Вес - 64 кг.

Температура - 36,8.

Кожные покровы телесного цвета,умеренно влажные, тургор в норме.

Форма живота круглая. Полосы беременности отсутствуют. Мо-

лочные железы увеличены, мягкие, соски увеличены, пигментиро-

ваны.Щитовидная железа пальпируется безболезненная, мягкой кон-

систенции, без узлов, симптомов тиреотоксикоза нет.

2. Органы дыхания.

При осмотре верхних дыхательных путей патологические изменения не

выявлены. Грудная клетка конической формы, обе ее половины одина-

ково участвуют в акте дыхания, грудная клетка при пальпации

эластична, резистентна, безболезненна. Тип дыхания - преимущест-

венно грудное. Частота дыхания - 18 раз/мин.,дыхание ритмичное.

При перкуссии грудной клетки звук над симметричными участками

легких ясный, одинаковой силы. Ширина полей Кренига - 7 см. Экс-

курсия легких - 3 см вверх, 3 см вниз. При топографической пер-

куссии границы легких соответствуют норме. При аускультации над

всей поверхностью легких везикулярное дыхание.

3. Органы кровообращения.

При осмотре сердечный горб отсутствует, втяжений в области сердца

нет. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье слева на 1,5

см кнутри от среднеключичной линии, шириной 2 см, умеренной высо-

ты, силы, резистентности. Пульс ритмичный, удовлетворительного

наполнения и напряжения, частота - 72 уд/мин. АД при исследо-

вании до беременности 100/60 мм рт.ст., во время беременности -

от 90/60 до 120/60 мм рт.ст.

Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. При

аускультации тоны сардца ясные, ритмичные, частота сер-

дечных сокращений 72 уд/мин, сердечных шумов нет.

4. Органы пищеварения.

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 пе-

чени в норме. Селезенка не пальпируется.

5. Органы мочевыделения.

Мочеиспускание безболезненное. Почки не пальпируются, симптом

Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

6. Нервная система и органы чувств.

Сознание ясное, поведение адекватное, сон не нарушен, зрительный,

слуховой, вкусовой анализаторы - без патологии.

Б. Специальное акушерское исследование.

1. Размеры таза.

Distantia spinarum - расстояние между передними верхними остями

подвздошных костей, норма-25-26 см. У роженицы - 23 см.

Distantia cristarum - расстояние между наиболее отдаленными

точками гребней подвздошных костей, норма-28-29 см. У роженицы -

26 см.

Distantia trochanterica - расстояние между большими вертелами

бедренных костей, норма-30-31 см. У роженицы - 31 см.

Conjugata externa - прямой размер таза, от середины

верхненаружного края лобкового симфиза до надкрестцовой

ямки, норма-20-21 см. У роженицы - 20 см.

2. Крестцовый ромб - площадка на задней поверхности крестца:

верхний угол составляет углубление между остистым отрост-

ком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового греб-

ня; боковые углы соответсвуют задневерхним остям подвздошных

костей; нижний-верхушке крестца; сверху и снаружи ромб ограничи-

вается выступами больших спинных мышц, снизу и снаружи - высту-

пами ягодичных мышц. Норма-10х10 см или 11х11 см.

У роженицы - 10х10 см.

3. Индекс Соловьева - окружность лучезапястного сустава,

позволяющая судить о толщине костей таза, в норме-14 см и меньше.

У роженицы - 13 см.

4. Высота дна матки над лоном - 40 см.

5. Окружность живота - 88 см.

6. Предполагаемая масса плода - 3250 гр. (по Жордания)

7. Наружное акушерское исследование.

1-й прием: цель-определение высоты стояния дна матки (40 см) и

части плода, располагающейся в дне матки (тазовый конец-крупная,

менее плотная и округлая, чем головка, часть плода).

2-й прием: цель-определение спинки и мелких частей плода

(спинка-равномерная площадка, мелкие части - небольшие выступы,

часто меняющие положение); определение позиции и вида - вто-

рая позиция, передний вид. Матка возбудима, сокращения в от-

вет на раздражение пальпацией; круглые связки пальпируются в

виде длинных, плотных тяжей.

3-й прием: цель-определение предлежащей части плода - головка

(плотная, округлой формы, часть плода, с отчетливыми контурами,

при пальпации подвижна - ощущается ее балотирование).

4-й прием: подтверждается 3-й прием, определяется уровень стояния

предлежащей части плдода (над входом в малый таз).

8. Сердцебиение плода: ясное, ритмичное, 148 уд/мин,

выслушивается справа, ниже пупка.

9. Влагалищное исследование.

Наружные полдовые органы при осмотре цианотичны. При внутреннем

влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, без патологи-

ческих изменений; шейка матки сглажена, края растяжимые, степень

раскрытия 8-9 см, длина шейки матки - 1 см. подного пузыря нет.

Предлежащая часть - головка предлежит ко входу в малый таз, стре-

ловидный шов в правом косом размере, малый родничок у лона.

Мыс не достижим. Диагональная коньюгата не определяется. Костных

изменений в малом тазу не обнаружено.

В. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

1) Изменения данных общего анализа крови:

Дата Эр,Т/л СОЭ,мм/ч ЦП Нв Лц

29.09 3,4 10 0,8 100 17,5

30.09 4,43 26 0,9 134 11,3

2.10 4,1 21 0,9 128 6,1

2) Данные анализов мочи.

29/IX - Б-0,231, Л-10-13 в п. зр.,Эц-б. кол-во

30/IX - Б-0,33, Л- -"- Эц- -"-

2/X - Б-0,066, Л- -"- Эц- -"-

3) Динамика изменения артериального давления

4) Данные УЗИ

Плод в головном предлежании, соответствует 24 неделям.

5) Консультация терапевта

Заключение: нефропатия I степени на фоне анемии I степени.

IV. ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.

Беременность, 39-40 недель, положение плода продольное,

предлежание головное, вторая позиция, передний вид. Период родов-

изгнание. Анемия I степени тяжести. Нефропатия I степени тяжести.

Беременность доказывается следующими достоверными признаками:

1. Прощупываются отдельные части плода - головка, спинка, таз,

мелкие части (конечности).

2. Выслушиваются сердечные тоны плода - ясные, ритмичные, 148

уд/мин, наиболее отчетливо слышны справа, ниже пупка.

3. Данные УЗИ - беременность, соответствующая 24 неделям.

Срок беременности определяется:

1) по данным последней менструации - 40 недель.

2) по объективным данным.

Продольное положение плода, головное предлежание, вторая позиция

и передний вид подтверждаются данными наружного акушерс-

кого исследования: в дне матки располагается тазовый конец

-крупная, не плотная, не округлая, не балотирующая часть плода;

спинка плода обращена к правой стороне матки, к ее передней

стенке; головка предлежит ко входу в малый таз (пальпируется как

плотная, округлая, балотирующая часть плода). Сердечные тоны

плода выслушиваются ниже пупка справа. УЗИ подтверждает головное

предлежание плода.

Об анемии свидетельствуют данные общего анализа крови- Нв-84 г/л

(соответствует 31-й недели беременности). Невысоким оставалось

содержание гемоглобина до 39 недели беременности, к 40-й

недели беременности гемоглобин пришел к норме (29/X-120г/л).

V. ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ.

а) Прогноз предстоящих родов.

Степень риска осложнений в родах:

- анемия - 1 балл

- ранний гестоз - 1 балл

- язвенная болезнь - 1 балл

- угроза невынашивания - 3 балла

- аднексит - 1 балл

- 2 медицинских аборта - 3 балла

- резус "-"

Итого: 10 баллов.

Роды вести через естественные родовые пути на фоне аналгетиков,

спазмолитиков, с профилактикой внутриутробной гипоксии плода и

последового кровотечения метилэргометрином. На данном этапе,

учитывая утомление женщины 2 ночи не спала и патологический пре-

лиминарный период решено предоставить медикаментозный сон,отдых.

После пробуждения при сохраняющихся болях - амниотомия.

С целью профилактики кровотечения в предродовой в/в ввести:

Rp. Sol. Sinestroli 20000 ED

S. в/м N3 через час.

Rp. Sol. Glucosae 40% - 20 ml

D.t.d. N 6 in amp

S. Для внутривенных вливаний. Вводить медленно.

#

Rp. Sol. Calcii chloridi 10%-10ml

D.t.d. N 6 in amp

S. По 10 мл в/в

#

Rp. Sol. Acidi ascorbinici 5% - 30 ml

D.t.d. N 6 in amp

S. По 1 мл в/в

VI. ПРОТОКОЛ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РОДОВ.

1. Период раскрытия. Родовая деятельность началась 29/IX 97 г. в

13 час.00 мин. Состояние удовлетворительное, пульс 72 в мин.,АД-

100/60 мм рт ст, поведение спокойное.Предшествующие 2 ночи спала

плохо. схватки отсутствуют, тянущие боли в пояснице и в низу жи-

вота. Матка правильной формы, безболезненная во всех отделах,

возбудима при пальпации, головка плода прилежит ко входу в малый

таз.

При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена до 1,5 см

края маточного зева стали более растяжимыми, открытие-4 см,

плодный пузырь цел. Головка плода прижата ко входу в малый таз,

стреловидный шов в правом косом размере. Мыс не достижим. Подте-

кают околоплодные воды, светлые, в незначительном количестве.

Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 140 уд/мин. В 14 час

00 мин дан наркоз в качестве предоставления медикаментозного сна

отдыха.

14 час 00 мин женщина проснулась.

Самочувствие нормальное, голова не болит, зрение ясное.

С целью усиления родовых сил начато в/в капельное введение 5 ЕД

окситоцина в 400 мл 0,9% раствора хлорида натрия. В мышцу вве-

дено: раствор глюкозы 40%-20,0 и кокарбоксилаза-100,0. В 16.00

усиление родовой деятельности, схватки через 3-4 мин по 30-35

сек.Головка плода прижата ко входу в малый таз, малый родничок

слева, сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 145 уд/мин.

Продолжается в/в ведение окситоцина.

2. Период изгнания:

В 16.45 начались потуги, повторяются через 3-4 мин по 40-45 сек,

головка плода на тазовом дне, сердцебиение приглушено, ритмичное,

110 уд/мин. Женщина из предродовой переведена в родовой зал, про-

должается введение окситоцина - 20 кап/мин.

14.45 - головка плода врезывается, сердцебиение приглушено,

ритмичное, 110 уд/мин. Потуги через 3-4 мин по 40-45 сек.

В 17 час 00 мин родился живая доношеный мальчик, родился в

головном предлежании, 2 позиции, переднем виде, массой 3 кг

500 г, длиной 50 см, родовых опухолей нет. Обвития нет.

Оценка по шкале Апгар: - 8-9 баллов.

3. Послеродовый период:

Через 10 мин самостоятельно отделился и родился послед (по Шульце),

дольки целые, оболочки все, пуповина 60 см.

Кровопотеря в родах - 150 мл

Продолжительность родов:

период раскрытия - 3 час 45 мин

период изгнания - 15 мин

послеродовый период - 10 мин

Данные осмотра родовых путей:

Родовые пути осмотрены в зеркалах, обнаружены трещины спайки губ

(наложено 3 кетгутовых шва) и трещины слизистой в области малых

половых губ (наложено 3 кутгутовых шва), произведена обработка

йодом.

Течение раннего послеродового периода:

состояние удовлетворительное, t=36,7, ps=72 уд/мин, АД=110/70 мм

рт ст, жалоб нет. Матка в тонусе, выделение кровянистые умеренные.

Состояние новорожденного в первые 2 часа после рождения:

ребенок передан врачу-неонатологу сразу после рождения.

VII. ДНЕВНИК.

30.09.97 г. в 15.00 t=36,8, ps=80 уд/мин, АД=110/80 мм рт ст

Состояние родильницы удовлетворительное, жалоб нет. Матка плотная,

дно на 14 см выше лона, кровянистые выделения умеренные. Молочные

железы увеличены, мягкие, безболезненные, соски без трещин.

Назначения: Аскорутин по 0,5 три раза в день

Но-шпа по 2,0 в/м

Окситоцин 1.0 в/м

Антирезусный гамма-глобулин 2 раза в день в/м

Сульфат Fe по 1т. 3 раза в день

1.10.97 г. t=36,7, ps=78 уд/мин, АД=110/70 мм рт ст. Состояние

удовлетворительное, жалоб нет, отеков нет, мочеиспускание сво-

бодное, безболезненное. Сон не нарушен. Молочные железы мягкие,

увеличены, соски без трещин.Матка на 12 см выше лона. Лохии кро-

вянистые, умеренные. Назначения те же.

2.10.97 г. t=36,7, ps=81 уд/мин, АД=110/80 мм рт ст. Жалоб нет.

Состояние удовлетворительное, физиологические отправления в нор-

ме. Сон не нарушен. Молочные железы увеличенные, мягкие, соски

без трещин. Лохии сукровичные, умеренные. Назначения те же.

VIII. ЭПИКРИЗ.

, 20 лет, поступила 29.09.97 г. в 11.50 в

родильное отделение перинатального центра по поводу начала родо-

вой деятельности. На основании данных наружного акушерского ис-

следования (в дне матки располагается тазовый конец, спинка

обращена к правой стороне матки, ее передней стенке,головка пред-

лежит ко входу в малый таз); при аускультации сердечные тоны пло-

да выслушиваются ниже пупка справа; на основании данных УЗИ; на

основании данных общего анализов крови (29.09.97 г. - Hb-100

г/л) и на основании анализов мочи (большое содержание эритроцитов

поставлен следующий клинический диагноз:

Беременность, 39-40 недель, положение плода продольное,

предлежание головное, вторая позиция, передний вид. Нефропатия I

степени на фоне анемии I степени тяжести.

Роды вели через естественные родовые пути, для профилактики

кровотечения внутривенно ввели растворы глюкозы, кальция хлорида

и аскорбиновой кислоты, для стимулирования родовой

деятельности внутривенно капельно вводили окситоцин. Родился

мальчик 3500г. 50 см, мышечный тонус близкий к удовлетворительно-

му, крик громкий. Кожа розовая, легкий акроцианоз, цианоз носо-

губного треугольника. Дыхание пуэрильное, тоны сердца ясные, рит-

мичные.

Осложнения в родах -трещины спайки губ (наложено 3 кетгутовых шва),

трещины слизистой в области малых половых губ (наложено 3 кетгуто-

вых шва).

Прогноз для жизни и здоровья благоприятный.

IХ. ЛИТЕРАТУРА.

\* В.И. Бодяжина "Акушерство", М,Медицина, 1986 г.

\* М.Д. Машковский "Лекарственные средства",М,Медицина, 1989 г.

\* Справочник врача женской консультации под редакцией

Герасимовича, Минск, 1988 г.

\* Шехтман, "Экстрагенитальная патология и беременность.

X. ДАТА.

4.10.1997 года.

Џ®¤ЇЁбм Єга в®а :

яяяяяяяяяяяяяяяяяяяя