**Северный Государственный Медицинский Университет**

**Кафедра акушерства и гинекологии**

# **История родов**

## Ф.И.О. ……………………………

Клинический диагноз: первые срочные роды при второй беременности 38-39 недель.

**Осложнения в родах, после родов: Преждевременное излитие околоплодных вод, разрыв промежности 1 ст.**

**Название операций и пособий: родостимуляция в\в введением окситоцина, ушивание разрыва промежности 1 ст. N 3**

### Курация проводилась

**С 8.04.03 по 11.04.03 гг.**

**Куратор – студент 11 группы**

**IV курса леч. Факультета**

**Преподаватель: ассистент кафедры**

**Архангельск**

**2003**

#### **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.