

Рецензия на историю родов
№1112 Жумадиловой А.Н.

Рецензенты: Мусаева А.К.

История родов №1112

- ▣ **ФИО:** Жумадилова Алия
- ▣ **Возраст:** 20.02.1993 г.р. 30 лет
- ▣ **Поступила:** 02.11.2018
- ▣ **Время поступления:** 03:35
- ▣ **Кем направлен:** Поступила по БСМП 3/8
- ▣ **Место работы и род занятий:** Д/Х
- ▣ **Адрес место жительства:** Алмалинский район ул. Аносова д. 28, кв. 3

Беременная состояла в ГП №8

- Беременность-5, роды-4.
- I-2008г. срочные роды т-3900,0 мальчик, жив, б/о г. Чимкент
- II-2010г. срочные роды т-3500,0 девочка, жива, б/о г. Чимкент
- III-2010г. мед. аборт с ВПМ
- IV-2014г. срочные роды т-4000,0 девочка, жива, б/о г. Чимкент
- V-данная

На «Д» учете с 10 недель беременности.

- В 15 недель + 2 дня Ожирение 1-2 степени.
Хронический пиелонефрит, ремиссия.
- В 38 недель+1 день Крупный плод?
Прэклампсия легкой степени.
- В 41 недель анемия легкой степени. Отеки
вызванные беременностью. Ожирение 2
степени. Крупный плод?

Лабораторные данные

- ▣ **ОАК 3 раза** – (гемоглобин 132-123-112 г/л, лейкоциты 9,22-8,65-9,83 ммоль\л).
- ▣ **ОАМ 5 раз** – в пределах нормы
- ▣ **Кровь на сахар 3,4 ммоль/л от 12.04.2018**
- ▣ **Бакпосев мочи от 25.04.18– E.coli 10*4**

УЗИ

- от 04.04.2018г-Маточная беременность при сроке 9-10 недель.
- от 13.06.2018г- Беременность 19 недель + 4 дня.
- от 29.08.2018г-Беременность 31 неделя+5дней по фетометрии. Поперечное положение плода.

Допплерография

31-32 недели Нарушений в плодово-плацентарном кровотоке и в маточно-плацентарном кровотоке не выявлено.

- 02.11.2018г. В 03ч. 35 мин. БСМП была доставлена повторнобеременная, повторнородящая с регулярной родовой деятельностью, с целыми околоплодными водами.
- **Жалобы при поступлении:** на схваткообразные боли внизу живота регулярного характера.

Анамнез жизни (Anamnesis vitae):

- Вирусный гепатит, туберкулез, кожные - венерологические заболевания - отрицает.
- Операции, травмы, гемотрансфузию - отрицает.
- Наследственность – СД 2 типа у матери
- Соматические заболевания- Хронический пиелонефрит с 2006г. Ожирение I степени.
- Менструальная функция: с 13 лет по 7 дней, регулярные
- Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки с 2014 г. не лечилась
- Аллергоанамнез: не отягощен.

Status praesens:

- На момент осмотра общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 110/70, 110/70 мм рт. ст. ЧСС 78 ударов в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон.
- Отеки на нижних конечностях.

▣ **Status genitalis:**

▣ Срок беременности:

По менструации: 20.01.2018г – 40 недель + 6 дней.

По шевелению: не помнит.

По УЗИ 04.04.2018г (9-10 недель) – 39-40 недель.

▣ **Акушерский статус:**

▣ ОЖ – 117 см. ВДМ – 41 см.

▣ Предполагаемый вес плода – 4100±200,0

Живот увеличен за счет беременной матки. Матка в форме продольного овоида. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз.

Матка возбудима, не напряжена, локальной болезненности нет

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту, на уровне пупка.

На зеркалах: Выделения слизистые.

Влагалищное исследование при поступлении: влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева на 3,0 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка прижата ко входу малый таз. Кости таза без деформации, мыс не достижим.

Диагноз при поступлении:

- ▣ **Осн:** Z32.1 Беременность 40 недель + 6 дней.
I период родов. O36.6 Крупный плод. O12.0.
Вызванные беременностью отеки
- ▣ **Соп:** O23.0 Хронический пиелонефрит,
ремиссия. O26.0 Ожирение II степени.
- ▣ **Фон:** Отягощенный акушерский анамнез.
МногOROжавшая.

План ведения родов:

- Роды вести консервативно согласно партограмме.
- Строго следить за нижним сегментом матки и продвижением головки плода.
- 2 период родов вести с иглой в вене.
- Активное ведение III периода родов.
- Вопрос об операции кесарево сечение может встать:
 - угрожающем состоянии плода;
 - слабости родовой деятельности без лечения.
 - при клиническом узком тазе.

Клинико-лабораторные данные:

- Группа крови и резус-фактор B(III) третья Rh(+) положительный.
- Кровь на микрореакцию от 24.08.2018г №394– результат отрицательный.
- ИФА антитела на ВИЧ от 25.07.2018г
- №1101259414 – результат отрицательный.
- **Общий анализ крови** от 02.11.2018г.: гемоглобин 119г/л, эритроциты $4,30 \times 10^{12}$ /л, гематокрит 32,0 %, лейкоциты $9,1 \times 10^9$ /л, тромбоциты 168×10^9 /л.
- **Общий анализ мочи** от 02.11.2018г.: белок 0,099г/л , лейкоциты 8-10 в п/зр., эпителиальные клетки 5-6 в п/зр., эритроциты 5-7 в п/зр.

- I период родов отображен графически в листе партограммы
- КТГ 04:58-05:20 – в пределах нормы.
08:42-09:10 – сомнительный тип КТГ

□ 02.11.2018г.

№8355 Бердибекова С. Т.

□ 09:40

Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст. Ps-86 уд. Мин.

Схватки потужного характера, через 1-2 минуты, по 50-55 секунд, хорошей силы.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 142 ударов в минуту.

PV: Влапалище рожавшей. Шейка матки сглажена, открытие полное. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, в узкой части плоскости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере таза, малый родничок слева спереди.

Диагноз:

Осн: Беременность 40 недель + 6 дней. II период родов. O36.6
Крупный плод. O18.0. Вызванные беременностью отеки.

Соп: O23.0 Хронический пиелонефрит, ремиссия. O26.0
Ожирение II степени.

Фон: Многорожавшая. Отягощенный акушерский анамнез.

- 02.11.2018г. 09:45
- Потуги через 1-2 мин. По 50-55 секунд. С/биение плода ясное ритмичное 148 уд в мин.
02.11.2018г. 09:50
- Потуги через 1-2 мин. По 50-55 секунд. С/биение плода ясное ритмичное 140 уд в мин.
02.11.2018г. 09:45
- Потуги через 1-2 мин. По 50-55 секунд. С/биение плода ясное ритмичное 148 уд в мин.
02.11.2018г. 09:55
- Потуги через 1-2 мин. По 50-55 секунд. С/биение плода ясное ритмичное 144 уд в мин.
02.11.2018г. 10:00
- Потуги через 1-2 мин. По 50-55 секунд. С/биение плода ясное ритмичное 148 уд в мин.
- Головка на тазовом дне, врезывается.
02.11.2018г. 10:05
- Потуги через 1-2 мин. По 50-55 секунд. С/биение плода ясное ритмичное 140 уд в мин.
- Головка на тазовом дне, прорезалась.
02.11.2018г. 10:10
- Потуги через 1-2 мин. По 50-55 секунд. С/биение плода ясное ритмичное 146 уд в мин.
- Головка на тазовом дне, прорезалась.

- 02.11.2018г. 10:11
- Потуги через 1-2 мин. По 50-55 секунд, хорошей силы. Головка плода родилась.
- Признак «черепахи» при рождении головки. Рождение плечиков затруднено. Во время следующей потуги плечики не родились.
- Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 158 уд. мин.

- ▣ **Диагноз:**
- ▣ **Осн:** Беременность 40 недель + 6 дней. II период родов. O36.6 Крупный плод. Дистоция плечиков. O12.0. Вызванные беременностью отеки.
- ▣ **Соп:** O23.0 Хронический пиелонефрит, ремиссия. O26.0 Ожирение II степени.
- ▣ **Фон:** Многоплодная. Отягощенный акушерский анамнез.

- 02.11.2018г. 10:12
- **Операция:** Класический прием выведение плечиков.
- **Ход операции:**
- Применен прием Мак-Роберта: ноги роженицы максимально согнуты в тазобедренных суставах, и колени максимально приведены к груди. Рождение плечиков не произошло.
- Головка плода захвачена двумя руками в щеечно-височных областях, осторожно потягивается головка плода книзу, и производится направленное давление в надлобковую область со стороны спинки плода. Рождение плечиков не произошло.
- Применен прием Рубина: правая рука введена во влагалище, пальцами правой руки производится попытка перевести переднее плечико плода со стороны спины в косое положение. Рождение плечиков не произошло.
- Применен прием Вудса: пальцы правой руки остаются сзади переднего плечика, пальцы левой руки введены спереди заднего плечика, произведена попытка повернуть как винт. Рождено переднее плечико, затем отклонением головки вверх-кпереди освобождено заднее плечико.
- В 10ч. 15 мин произошли роды.

□ Произошли срочные роды живым доношенным плодом в головном предлежании. Позиция роженицы лежа на спине.

□ Плод женского пола, массой тела 4896,0 грамм, ростом 62 см.

□ По шкале Апгар: $\frac{3}{4}$ баллов

Меры реанимации в родильном блоке оказана первичная реанимационная помощь: дыхание при рождении отсутствует, тонус мышц отсутствует, диффузная гипотония, гипорефлексия, ЧСС – 88 в минуту, разлитой цианоз, сатурация – 44%.

Произведена тактильная стимуляция, санация верхних дыхательных путей, начата вентиляция мешком Амбу. На 1-й минуте ЧСС 96 в мин, кожный покров стал бледно-розовым с выраженными периоральным цианозом и акроцианозом. Самостоятельное дыхание у ребенка отсутствует. Под рямой ларингоскопией ребенок заинтубирован ЭТТ №4. Продолжается вентиляция мешком Амбу. На 5-й минуте: ЧСС восстановилось до 140 в минуту, сатурация по пульсоксиметру 85%.

Гонопрофилактика тетрациклиновая мазь 1%.

Отделент от матери. Первичный туалет новорожденного. Переведен в ОРИТН с предварительным диагнозом: **Асфикция тяжелой степени. РДС 2 типа. ДН 3ст.**

Общая продолжительность родов составила:

- ▣ 09 часов 20 мин.
- ▣ **1-й период** 08 часов 40 минут.
- ▣ **2-й период** 35 минут.
- ▣ **3-й период** 05 минут.
- ▣ Кровопотеря – 310,0 мл.

□ 02.11.2018г.

□ 12ч. 20мин.

Через 2 часа

- Общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет.
- Pс-86 уд. в 1 минуту, ритмичный
- АД 120/80 мм. рт. ст. (2)
- Матка плотная, дно её на уровне пупка.
- Выделения из половых путей кровянистые умеренные.
- Мочеиспускание свободное безболезненное.
- Переводится в послеродовое отделение без ребенка.

- **Заключительный диагноз:**
- **Осн:** O66.0 Срочные роды сроке 40 недель + 6 дней затрудненные вследствие дистоции плечиков и крупного плода. O12.0. Вызванные беременностью отеки.
- **Соп:** O23.0 Хронический пиелонефрит, ремиссия. O26.0 Ожирение II степени.
- **Фон:** Многорожавшая.
- **Пособие:** Классический прием выведения плечиков.

Замечания по женской консультации

- Отсутствие гравидограммы
- Не обследована на пренатальные инфекции, Hbs антиген.
- Отсутствует контрольный бакпосев мочи.

Замечания по стационару:

1. Небрежное заполнение медицинской документации.
2. 02.11.2018г. в 08ч 00 мин не осмотрена зав.отделением родильного блока для определения дальнейшей тактики ведения с учетом макросомии, паритета беременности, ожирении согласно протоколам МЗ РК, 13.07.2016г.

Аntenатальные факторы риска:

- **Макросомия плода!**
- Сахарный диабет у матери
- **Ожирение у матери!**
- Перенашивание беременности
- Плод мужского пола
- Аномалии таза у матери
- ДП в предыдущих родах (12%-17%)
- **Высокий паритет!**

- Наивысшая комбинация рисков

- **Макросомия плода!**

- Перенашивание

- СД матери

- **Ожирение матери!**

- ДП в анамнезе

- Индукция родовой деятельности, родоусиление

- Оперативное влагалищное родоразрешение

- Наличие УЗ маркеров (окружность груди превышает окружность головки на 16 мм, и/или окружность плечевого пояса превышает окружность головки на 48 мм, особенно при крупном плоде у женщин, страдающих СД.)

Будьте готовы к возникновению дистоции плечиков при всех родах, особенно если ожидается крупный плод!

Развитие дистоции плечиков нельзя предвидеть!

- В данной в истории родов нет описания готовности к дистоции плечиков.

3. С учетом предполагаемого крупного плода роды должны были вестись в родильном зале.
4. Не проведено УЗИ плода на определение предполагаемой массы плода, хотя это не является объективным показателем.
5. Неправильное описание влагалищного осмотра: **«шейка матки сглажена, открытие полное»**
6. Потуги у повторнородящих описываются каждые 15 минут.
7. Согласно протоколам МЗ РК, 13.07.2016г.

Хирургическое вмешательство:

- Провести эпизиотомию для уменьшения препятствий со стороны мягких тканей и для высвобождения пространства для манипуляций!

В данной истории родов эпизиотомия не произведена.

ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА

1. Протоколы заседаний Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2013, с изменением от 13.07.2016г.
2. Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов – Руководство ВОЗ для врачей и акушерок (редактор русского издания Могилевкина И.А.) апрель 2002 г. С.В-65.
3. Основная дородовая, перинатальная и постнатальная помощь – Учебный семинар ВОЗ 2002 (модуль 12).
4. Абрамченко В.В. Активное ведение родов., М., 2003 г. 4. Надишаускене Р.Й. Избранные вопросы перинатологии. Литва, 2012