I.Паспортная часть:

Щербакова Людмила Сергеевна, 26 лет, Д/х.

Г. Смоленск ул. 12 лет Октября дом 2 а, кв. 17

Посещала женскую консультацию П/б 13 раз

Поступила 22 ноября 2015, время 1.30

II.Жалобы при поступлении:

Тянущие боли внизу живота в течение последних 4 часов.

III.An.Vitae:

Родилась в г. Смоленске, в семье рабочих. Родилась от 1 беременности, вскармливалась грудью.

IV.Менструальная функция:

Начало менструаций в 12 лет, по 5-6 дней через 28 дней, безболезненные, выделения умеренные, установились сразу.

Изменений после начала половой жизни не было.

Дата последней менструации: 15 февраля

V.Половая функция:

Возраст начала половой жизни: 18 лет.

Состоит в браке, брак 1. Взаимоотношения в семье хорошие.

Здоровье мужа: здоров. Вредные привычки: курит.

От беременности не предохранялись.

VI.Детородная функция:

I.беременность-2015г.- настоящая

Соматические заболевания- Варикоз нижних конечностей

VII.Течение настоящей беременности:

Стоит на учёте с 29.05.2015 срок беременности 7 недель.

Особенности течения беременности по триместрам.

I.триместр: выраженного токсикоза не было. . Артериальное давление за триместр не изменялось. Анализ мочи без особенностей.

II.триместр: Патологической прибавки массы тела за триместр не наблюдалось. Артериальное давление за триместр не изменялось. Анализ мочи без особенностей. Анемия беременной, назначено лечение препарат «Сорбифер», ОСА (Варикоз ВСД по смешенному типу)

Первое шевеление плода не помнит.

III .триместр: Патологической прибавки массы тела за триместр не наблюдалось. Артериальное давление не изменялось. Анализ мочи без особенностей. Анемия беременной, назначено лечение препарат «Сорбифер», ОСА (Варикоз ВСД по смешенному типу)

Беременность запланированная и желанная.

Общий анализ мочи на протяжении всей беременность без особенностей

Общий анализ крови.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 27.04.15 | 7.09.15 | 21.09.15 | 1.10.15 |
| Эr | 3,7 x 10 ¹² /л | 4 x 10 ¹² /л | 3,3x 10 ¹² /л | 3,56 x 10 ¹² /л |
| Hgb | 114 г/л | 119 г/л | 109 г/л | 112 г/л |
| L | 6,5 x 10 9 /л | 6,3 x 10 9 /л | 6,2 x 10 9 /л | 6,2 x 10 9 /л |
| Tb | 212 x 10 9 /л | 191 x 10 9 /л | 188 x 10 9 /л | 184 x 10 9 /л |
| СОЭ | 8 | 4 | 8 | 6 |

Исследование на инфекции передаваемые половым путем:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид исследования | I триместр | II триместр | III триместр |
| RW | 8.04 – отр. | 24.07-отр. | 22.09 – отр. |
| ВИЧ | 8.04 – отр. | 24.07-отр. | 22.09 – отр. |
| HBS,HCW | 8.04 – отр. | 24.07-отр. | 22.09 – отр. |

Биохимический анализ крови

Общий белок – 67 г/л

Альбумин – 36 г/л

Билирубин общий – 11,9 ммоль/л

Мочевина – 4,9 ммоль/л

Креатинин – 62 мкмоль/л

АлАТ – 14 ЕД/л

АсАТ – 14 ЕД/л

Калий – 4,4 ммоль/л

Хлориды –110 ммоль/л

Щелочная фосфатада – 176 ед.

Сывороточное железо – 9,37 ммоль/л

Коагулограмма

Протромбиновый индекс – 80,9%

Протромбированное время – 19,9

Протромбированные осложнения – 1,2

Кровь антитела:

Краснуха – отр.

Токсоплазмоз – отр.

Герпес – отр.

Мазки на флору

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 23.03.15 | 07.08.15 | 21.09.15 |
| L | 20-30-40 | 15-20-30 | 15-20-30 |
| Флора | палочковая | палочковая | палочковая |

Сахар в крови 5,2 ммоль/л.

Группа крови О(I)Rh(+).

Заключение терапевта и других специалистов:

Отоларинголог 15.06.15 – здорова

Терапевт 15.06.15 – ВСД по смешенному типу

21.09.15- ВСД по смешенному типу

Стоматолог – отказалась

Ультразвукового исследования:

I триместр: 30.04.15 (12 нед.)

II триместр: 1.07.15 (21 нед.) Одностороннее нарушение маточноплацентарного кровотечения 1А степени

III триместр: 02.09.15 (30 нед.) соответствует сроку гестации.

VIII.Объективное исследование:

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, поведение активное.

Рост 156, вес 65, 8 за беременность прибавила 12 кг, t 36,3.

Телосложение норма - стеническое. Подкожно – жировой слой развит умеренно, места наибольшего отложения жира – низ живота, бедра.

Рубцы беременности на бедрах и груди, пигментация белой линии живота. Кожные покровы чистые, теплые. Волосяной покров развит по женскому типу.

Отеков нет, есть варикозное расширения вен .

Обследование по системам:

1)Костная система: Кости не деформированы. Ромб Михаэлиса симметричный, неправильной формы, вытянут вертикально. Суставы подвижны, правильной формы, движения в полном объеме, безболезненные. Ногтевые фаланги пальцев не изменены. Позвоночник имеет физиологические изгибы. Волосяной покров развит по женскому типу.

2)Нервная система: сон спокойный, настроение хорошее, опасений и раздражительности нет. На окружающую обстановку реагирует адекватно.

3)Сердечно - сосудистая система: ЧСС – 78 уд.в минуту, Ps – ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/70 мм.рт.ст на обеих руках.

4)Дыхательная система: дыхание везикулярное над всей поверхностью легких, хрипов нет.

5)Пищеварительная система: язык чистый, влажный. Тошноты, рвоты не отмечает. При пальпации живот безболезненный. Стул регулярный, оформленный.

6)Мочевыделительная система: симптом Пастернадского отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

IX.Наружное акушерское исследование:

Молочные железы развиты достаточно, соски выпуклые, при надавливании из сосков выделяется молозиво.

Форма живота продольно - овальная, пупок выпячен.

Размеры таза:

Ds.spinarum- расстояние между переднее - верхними остями гребня крыла подвздошной кости. Равно 23 см.

Ds.cristarum – расстояние между наиболее отдаленными точками гребня крыла подвздошной кости. Равно 26 см.

Ds. Trochanterica – расстояние между большими вертелами бедренной кости.

Равно 29 см.

Conjugata externa – расстояние от верхнего края лонного сочленения до надкрестцовой ямки. Равно 19 см.

Conjugata vera – расстояние между мысом крестца и до верхнего края внутренней поверхности лонного сочленения. Равно 10 см

Сn. Vera= Cn. Externa – 9 см.

Conjugata diagonalis– расстояние от нижнего края лонного сочленения до мыса крестца. 12-13,5

Сn. Vera= Cn. Diagonalis – (1,5 – 2 см).

Индекс Соловьева 14 см.

Высота лонного сочленения 4 см.

Окружность живота 96 см.

Высота стояния дна матки 35 см.

Предполагаема масса плода по формуле Жордания (ОЖ x ВДМ) = 3360кг.

Приемами Леопольда – Левицкого определено:

В дне матки определяется крупная, мягкая, не баллотирующая часть плода – тазовый конец.

Положение плода продольное, слева определяется обращенная кпереди спинка, справа мелкие части плода – первая позиция,. Выше лонного сочленения определяется округлая плотная, имеющая отчетливые контуры, баллотирующая часть – головка плода.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, локализовано слева ниже пупка, ЧСС плода – 136 ударов в минуту.

X.Влагалищное исследование:

Наружные половые органы без патологии, развиты по женскому типу. Оволосенение по женскому типу, умеренно развито. Влагалище – не рожавшее, узкое, свободно проходит 2 поперечных пальца. шейка матки – укорочена до 0,5 см, тонкая, мягкая. Раскрытие маточного зева 4 см.

Плодный пузырь цел.

Головка прижата во входе в малый таз. Костных экзостозов в малом тазу нет.

Диагональная конъюгата≥ 10,5см.

Выделения из влагалища слизистые.

Предполагаемый срок родов:

1 – по менструациям: 12.11.15

2 – по первому шевелению плода: не помнит

3 – по первой явке в женскую консультацию: 13.11.15

4 – по дородовому отпуску: д/х

XI. Диагноз и его обоснование:

Ds. Роды 1, срочные, 1 период.

Головное предлежание, положение продольное, 1 позиция.

ОСА- Варикоз нижних конечностей

ОРСТ-1 степени

Обоснование диагноза:

Роды – Родовая деятельность выражена умеренно, схватки по 20 сек. через 10 мин, открытие 4 см.

Головное предлежание – 3 приемом Леопольда – Левитского в плоскости входа в малый таз предлежит головка.

1 позиция – вторым приемом Леопольда - Левицкого слева определяется крупная плотная часть плода, аускультация плода нижу пупка слева.

ОСА – установлено из анамнеза. Варикоз нижних конечностей

ОРСТ- 23-26-29-19, 1 степень

XII. План ведения родов:

1.Роды вести через естественные родовые пути

2.Контролировать АД, пульс через каждые 2 часа

3.Оценивать схватки каждые 2 часа в течение 10 мин

4.Аускультация плода каждые 30 мин при целом плодном пузыре, каждые 15 мин при излившихся околоплодных водах.

5.Контролировать мочеиспускание через 2-3 часа

6.Влагалищное исследование при излитии околоплодных вод, каждых 4 часа, при изменении акушерской тактики

7. Построение КТГ

8.Профилактика кровотечения окситацин 1 мл в/в на физ-растворе

9. Спазмолитики по показаниям

10. В случае выявления признаков КУТ 2-3 степени роды закончить путем кесарево сечения.

XIII. Течение родов:

1.30–женщина переведена в род. блок. Жалоб на головную боль нет, нарушение зрения нет. Состояние роженицы удовлетворительно пульс 78 уд/мин, АД 120/75,115/75 мм.рт.ст.

Родовая деятельность: Схватки через 4-5 мин по 25-30 сек., на высоте очередной схватки излились светлые околоплодные воды. Положение продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140-144 удара в минуту. Мочеиспускание свободное.

Влагалищное исследование: влагалище не рожавшее, емкое, свободно проходимо для 3 пальцев. Шейка укорочена на 0,5 см, мягкая, проходимо для 5-6 см. Стреловидный шов в правом косом размере ( ближе к прямому). Роднички не определяются, мыс не достигается.

Диагноз:Роды 1, срочные, 1 период.

Головное предлежание, положение продольное, 1 позиция.

ОСА- Варикоз нижних конечностей

ОРСТ-1 степени

План ведения прежний через естественные род. пути

2.00, 2.15, 2.30, 2.45, 3.00, 3.15 - контроль состояние плода: сердцебиение плода ясное, ритмичное выслушивается ниже пупка слева. ЧСС 140-145 ударов в минуту

3.30 – Состояние роженицы удовлетворительно. Жалобы на очень болезненные схватки, нарушение зрения нет. Пульс 78 уд/мин, АД 120/75,115/75 мм.рт.ст.

Родовая деятельность: схватки регулярные через 3-4 минут по 30-35 сек. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 138-144 удара в минуту. Мочеиспускание свободное.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена. Открытие 5-6 см, края зева умеренно регидны спазмируются во время схватки. Предлежание головное, головка прижата ко входу в малый таз (Стреловидный шов в правом косом размере, большой родничок кпереди, слева)

Диагноз: Роды 1, срочные в головном предлежание, 1 период родов

ОРСТ-1степени

Дискоординированая родовая деятельность.

План ведения родов прежний через естественные род. пути.

С целью лечения ДРД показано проведение эпидуральной анестезии.

4.00, 4.15, 4.30, 4.45, 5.00, 5.15– контроль состояние плода: сердцебиение плода ясное, ритмично. ЧСС 138-144 ударов в минуту.

5.30 – Состояние роженицы удовлетворительное, жалобы не предъявляет. Пульс 78 уд/мин, АД 120/75,115/75 мм.рт.ст.

Родовая деятельность: Схватки по 35-40 секунд, через 2-3 минуты. Положение продольное, предлежание головное, головка прижата. Сердцебиение плода ясное ритмичное 142- 144 ударов в минуту. Симптом Вастена «вровень». Мочеиспускание затрудненно.

Влагалищное исследование: предверие во влагалище без особенностей. Влагалище не рожавшее, емкое. Маточный зев открыт на 7-8 см. Плодный пузырь отсутствует. Края маточного зева умеренно отечны. Головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в прямом размере, большой родничек кпереди, у лона. Поступательных движений головки во время схватки нет. Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу нет.

Диагноз: Роды 1, срочные, 1 период родов, головное предлежание.

ОРСТ-1 степени, несоответствие

ДРД - эпидуральная анестезия.

Высокое стояние стреловидного шва, задний вид, КУТ 2 степени несоответствие

ОСА - Варикоз нижних конечностей.

План ведения родов:

Учитывая данные диагноза, показано родоразрешать путем кесарево сечения в экстренном порядке.

5.50- Рассечена брюшина пузырного-маточного углубления. Произведен поперечный размер нижнего сегмента матки за головку извлечен живой новорожденный, мужского пола, доношенный оценка по шкале Апгар 8-8 б. Пуповина рассечена между зажимами. Ребенок передан акушерки. Послед удален рукой. Выскабливание матки. Разрез на матке ушит трехэтапным викрил. Швом. Туален брюшной полости проведен. Моча выпущена катетером светлая 70 мл. Кровопотеря 500 мл.

Оценка по шкале Апгар:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1 минута | 5 минута |
| Сердцебиение | 2 | 2 |
| Дыхание | 2 | 2 |
| Тонус мышц | 1 | 1 |
| Цвет кожных покровов | 2 | 2 |
| Рефлексы | 1 | 1 |
| Общая оценка | 8 баллов | 8 баллов |

АЛГОРИТМ

ВТОРИЧНАЯ ОБРАБОТКА ПУПОВИНЫ.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика инфекции у новорожденного.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нет.

ОСНАЩЕНИЕ: одноразовые скобки, ножницы,

70° спирт, треугольная марлевая салфетка,

ватные тампон

Подготовка манипуляции

* Вымыть руки одним из способов
* Надеть стерильные перчатки и обработать их спиртом

Выполнение манипуляции

* Обработать пупочный остаток 70º спиртом
* Наложить скобку на расстоянии 0,5 см от кожи пупочного кольца
* Сомкнуть скобку
* Подложить ватный шарик под пупочный остаток
* Ножницами срезать пуповину на 0,5 см выше скобки
* Ватным шариком отжать пупочный остаток и проверить на наличие крови
* Обработать культю пуповины 70° спиртом.
* На культю наложить стерильный марлевый тампон, смоченный 70°спиртом
* Зафиксировать марлевой салфеткой

Окончание манипуляции

* Подвергнуть дезинфекции и утилизации расходные материалы согласно нормативным документам
* Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором

АЛГОРИТМ

ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО.

ПОКАЗАНИЯ: оценка физического состояния новорожденного

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нет

ОСНАЩЕНИЕ: ватные тампоны, стерильное вазелиновое масло,

сантиметровая лента, весы, пеленка.

Подготовка манипуляции

* Взять стерильные ватные тампоны
* Смочить их стерильным вазелиновым маслом

Выполнение манипуляции

* Протереть конные покровы ребёнка в следующем порядке – за ушками, подмышечные впадины, локтевые, подколенные и паховые складки
* При наличии крови на кожных покровах - обработать стерильным раствором фурациллина
* Стерильной сантиметровой лентой измерить окружность головки от затылочного бугра по надбровным дугам
* Измерить окружность грудной клетки по нижнему углу лопаток, спереди на уровне сосков
* Измерить длину новорожденного от затылочного бугра до пяточной кости
* Положить на весы стерильную пеленку
* Установить весы на нулевую отметку
* Взвесить новорожденного
* Данные записать на браслетках и медальоне
* Надеть браслетки на ручки ребёнка в области запястья
* Завернуть ребёнка в стерильные пелёнки и одеяло
* Положить ребёнка на правый бок под лучистый источник тепла

Окончание манипуляции

* Подвергнуть расходные материалы и инструменты дезинфекции и утилизации согласно нормативным документам
* Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором
* Пол ребёнка: мужской
* Ф.И.О матери: Щербакова Людмила Сергеевна
* Дата: 22.11.15, время родов: 5.55
* Вес 3340, длина ребёнка 52 см

XIX. Биомихонизм данных родов. При общеравномерносуженном тазе

1.Первая особенность

Головка очень сильно сгибается и вступает в таз наименьшим размером, определяемым от темени до подъязычной ямки. Этот размер – distantia suboccipitoparietale – меньше малого косого размера, по плоскости которого головка вставляется при нормальном механизме родов.

Таким образом, первой особенностью механизма родов при общеравномерносуженном тазе является сильное разгибание головки; малый родничок при этом приближается к геометрическому центру таза.

2.Вторая особенность

Заключается в том, что стреловидный шов вступает в таз головки всегда в одном из косых размеров входа. Большой поперечный размер головки проходит через косой размер таза, который больше прямого. Сильно согнутая головка постепенно опускается в плоскость таза и в дальнейшем совершает такие же движения которые происходят при нормальном механизме родов: внутренний поворот, разгибание, наружный поворот.

Разница заключается лишь в том, что все повороты происходят сравнительно медленно, с большой затратой сил роженицы.

При прохождении через выход таза область подъязычной ямки не может подойти к симфизу вплотную из-за узости лобного угла. Поэтому головка устремляется в сторону промежности в большей степени, чем при нормальном тазе; ткани промежности сильнее растягиваются и если не оказать помощь, происходит глубокий разрыв промежности. Головка родившегося плода вытянута в сторону затылка, в области малого родничка образуется значительная родовая опухоль.

XV. Послеродовый период.

Реанимация:

22.11.15 в 6.40: Женщина доставлена из опер. блока. В сознании, контактна, адекватна. Жалобы на боли в области раны. Кожные покровы обычной окраски. Вентиляционных и гиподинамических изменений нет. АД 180/90, 175/85 мм.рт.ст., пульс 93 ударов в минуту. Живот мягкий болезненный по ходу раны. Матка плотная. Повязка сухая.

Назначения: с целью обезболивания ввести Sol. Promedoli 2% 1 мл в/м.

18.00: Состояние стабильное. В сознании, контактна, адекватна. Беспокоят боли в области раны. Кожные покровы обычной окраски. Вентиляционных и гиподинамических изменений нет. АД 110/70, 115/75 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту. Живот мягкий умеренно болезненная по ходу раны. Матка плотная. Повязка сухая.

Назначения:

1.Стол №0

2.Sol. Promedoli 2% 1 мл в/м.

3.Sol. Tramadoli 2 мл в/м.\

4.NaCl 0,9 % в/в капельно.

21.00. Состояние средней степени тяжести. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны. АД 109/60, 110/60 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту. Кожные покровы обычного цвета. Живот мягкий, не вздут, умеренно болезненный в области раны. Молочные железы мягкие, б/о, соски без трещен, лактация молозиво. Матка плотная, ВДМ на 2 см ниже пупка. Выделения темно-кровянистые, умеренные. Мочеиспускание самостоятельное.

Назначения: Sol. Tramadoli 2 мл в/м

24.00: Состояние стабильное. В сознании, контактна, адекватна. Жалобы на боли в области раны. Кожные покровы обычной окраски. Вентиляционных и гиподинамических изменений нет. АД 110/70, 115/75 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненная по ходу раны. Матка плотная. Повязка сухая.

Назначения: Sol. Tramadoli 2 мл в/м

23.11.15 в 6.00: Состояние стабильное. В сознании, контактна, адекватна. Болевой синдром выражен умеренно. Кожные покровы обычной окраски. Вентиляционных и гиподинамических изменений нет. Живот спокойный. Матка мягкая. Повязка сухая. Мочеиспускание самостоятельное.

Переводится в послеродовое отделение: при переводе АД 110/65, 115/70 мм.рт.ст., пульс 65 ударов в минуту, Т. 36,4 °С

II сутки:

23.11.15 состояние женщины средне тяжелое. Жалобы на боль в области раны. АД 110/60 мм.рт.ст., пульс 70 удара в минуту, Т 36,6°С.

ВДМ на 2 см. ниже пупка. Молочные железы при пальпации мягкие, соски без трещен. Из молочных желез выделяется молозиво. Живот мягкий, не вздут, болезненный в области раны. Повязка сухая. Лохии кровянисто умеренные. Швы на передней брюшной стенки б/о. Мочеиспускание свободное, стул был после клизмы.

Назначения:

1.Стол №1

2Анальгин 2, 0 два раза в день

3 1,0 два раза в день

4Сорбифер 0, 5 три раза в день.

5Промедол 2% 1 мл в/м.

6Окситоцин 1 мл

7Обработка швов

III сутки:

24.11.15: состояние женщины удовлетворительное . Жалобы на умеренные боли в области раны. АД 110/60 мм.рт.ст., пульс 70 удара в минуту, Т 36,6°С.

ВДМ на 4 см. ниже пупка. Молочные железы при пальпации мягкие, соски без трещен. Из молочных желез выделяется молозиво. Живот мягкий, не вздут, болезненный в области раны. Повязка сухая. Лохии кровянисто умеренные. Швы на передней брюшной стенки б/о. Мочеиспускание свободное, стул газы отходят.

Назначения:

1.Стол №1

2.Анальгин 2, 0 два раза в день

3.Димедрол 1,0 два раза в день

4.Сорбифер 0, 5 три раза в день.

5.Промедол 2% 1 мл в/м.

6.Окситоцин 1 мл

7Обработка швов

8.Дыхательная гимнастика.

9.ОАК, ОАМ, БАК, коагулограмма

IV сутки:

25.11.15 состояние женщины удовлетворительное . Жалобы на умеренные боли в области раны. АД 115/70, 120/70 мм.рт.ст., пульс 74 удара в минуту, Т 36,6°С.

ВДМ на 6 см. ниже пупка. Молочные железы при пальпации мягкие, соски без трещен. Из молочных желез выделяется молозиво. Живот мягкий, не вздут, болезненный в области раны. Повязка сухая. Лохии кровянисто умеренные. Швы на передней брюшной стенки б/о. Мочеиспускание свободное, стул газы отходят.

Назначения:

1.Стол №1

2.Анальгин 2, 0 два раза в день

3.Окситоцин 1 мл

4.Обработка швов

5.Дыхательная гимнастика.

V сутки:

26.11.15: Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. АД 110/70, 115/70 мм.рт.ст., пульс 75 удара в минуту, Т 36,6°С.

ВДМ на середине между лоном и пупком.. Молочные железы при пальпации мягкие, соски без трещен. Из молочных желез выделяется молозиво. Живот мягкий, не вздут, болезненный в области раны. Повязка сухая. Лохии серозно сукровичные . Швы на передней брюшиной стенки б/о. Мочеиспускание свободное, стул самостоятельный.

27.11.15: сняты швы.

XVI.Эпикриз

Щербакова Людмила Сергеевна находилась в родильном отделении с 22 ноября 2015 по 26 ноября 2015 года.

По поводу Диагноз: Роды 1, срочные.

Головном предлежание, задний вид. ДРД. Эпидуральная анестезия. Высокое прямое стояние стреловидного шва. КУТ 2 степени - несоответствие

ОСА- варикоз нижних

22.11.15 в 5.55 женщина родила живого доношенного мальчика весом 3340г., длина 52 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 33 см.

Родильница была выписана на полные 5 суток. Женщина и новорожденный чувствуют себя хорошо.