

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

# СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ РОДОВ

Методические рекомендации



Минск БГМУ 2009

УДК 618.4-07(091)(075.8)  
ББК 57.16 я 73  
С 92

Рекомендовано Научно-методическим советом университета  
в качестве методических рекомендаций 20.05.2009 г., протокол № 9

А в т о р ы: Н. С. Акулич, Л. Н. Васильева, С. Н. Царева, В. С. Вербицкий

Р е ц е н з е н т ы: проф. каф. акушерства и гинекологии Белорусского государственного медицинского университета, д-р мед. наук Л. Ф. Можейко; доц. каф. акушерства и гинекологии Белорусской медицинской академии последипломного образования, канд. мед. наук М. Л. Тесакова

**Схема** написания истории родов : метод. рекомендации / Н. С. Акулич [и др.]. –  
С 92 Минск : БГМУ, 2009. – 18 с.

ISBN 978-985-528-081-2.

Издание переработано и подготовлено с учетом современных требований к написанию истории течения и ведения беременности и родов. Оно содержит последовательность сбора анамнеза, общих, специальных и дополнительных методов исследования; сведения о заболеваниях для дифференциальной диагностики; план ведения беременной, родов и послеродового периода.

Предназначено для студентов 4–5-го курсов лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов.

УДК 618.4-07(091)(075.8)  
ББК 57.16 я 73

ISBN 978-985-528-081-2

© Оформление. Белорусский государственный  
медицинский университет, 2009

Титульный лист оформляется следующим образом:

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Ф. И. О., ученая степень и звание  
зав. кафедрой акушерства и гинекологии

---

ИСТОРИЯ РОДОВ № \_\_\_\_\_

Ф. И. О. беременной или роженицы

---

Заключительный клинический диагноз:

---

---

Ф. И. О. куратора, курс, группа \_\_\_\_\_

---

Ф. И. О., ученая степень и звание  
преподавателя

---

---

Минск 2009

## **Общие сведения**

1. Ф. И. О. беременной или роженицы.
2. Возраст.
3. Дата и время поступления.
4. Домашний адрес.
5. Место работы и профессия.
6. Семейное положение.
7. Диагноз направившего учреждения.
8. Причины поступления: плановая профилактическая госпитализация, для обследования и лечения, для родоразрешения.
9. Жалобы при поступлении (при наличии родовой деятельности отметить время начала схваток, при подтекании околоплодных вод указать, с какого времени).
10. Способ санитарной обработки (полная или частичная): описывается полностью.

## **Общий анамнез**

1. Место рождения, вес и рост при рождении самой женщины; течение беременности и родов у матери. Условия жизни и развития беременной в детстве и юности.
2. Социально-бытовые условия в настоящее время: питание, сон, режим труда и отдыха.
3. Условия труда (характер работы, продолжительность рабочего дня) и производственные вредности (радиация, химические вещества, вибрация, пыль, неправильный температурный режим и др.).
4. Перенесенные оперативные вмешательства и заболевания (в том числе рахит, детские инфекции, туберкулез, хронические, кожные, венерические заболевания и т. д.).
5. Семейный анамнез (возраст и здоровье мужа, наследственные заболевания у родственников обоих супругов (психические, эндокринные нарушения, сердечно-сосудистая патология, новообразования и др.)).
6. Вредные привычки (курение, употребление алкоголя, наркотиков).
7. Переливания крови (причины, наличие осложнений).
8. Аллергологический анамнез (непереносимость лекарственных препаратов, продуктов питания, бытовой химии).

## Акушерский анамнез

**1. Менструальная функция:** время начала первой менструации (менархе); установление менструального цикла (сразу, в течение 1 года или более длительного промежутка времени); продолжительность менструального цикла (в норме 21–35 дней); длительность менструации (в норме 3–7 дней); количество теряемой крови во время менструации (в норме 50–150 мл); наличие болевого синдрома и его связь с менструацией (до, во время или после нее); изменения менструального цикла после начала половой жизни, родов, аборт; точная дата первого дня последней менструации.

**2. Половая функция:** начало половой жизни, количество браков, случайные половые связи; контактные кровянистые выделения; болезненность при половых сношениях. Методы контрацепции, ее длительность и эффективность.

**3. Репродуктивная функция:** период времени от начала половой жизни до наступления первой беременности; причина ее длительного отсутствия. Количество беременностей, их течение и исходы в хронологическом порядке (на каком сроке и чем закончилась каждая; наличие, характер и длительность осложнений во время беременности, родов, в послеродовом периоде; во время и после вакуум-аспирации или аборта). Длительность кормления грудью, масса и рост детей при предыдущих родах, их последующее развитие. Количество живых детей, причины смерти детей.

**4. Наблюдение в женской консультации № \_\_\_ :**

а) Дата первого и последнего посещений женской консультации и сроки беременности, общее количество посещений.

б) Исходная масса тела, рост и уровень АД (при первой явке).

в) Данные обследования в женской консультации:

– общий анализ крови (при первой явке, в 28, 34 недели беременности), мочи (при каждой явке),

– анализ крови на группу и Rh-фактор,

– глюкоза крови (при первой явке, в 22 недели беременности),

– биохимический анализ крови (при первой явке, в 28, 34 недели беременности),

– ферритин сыворотки крови (при первой явке и в 30 недель беременности),

– коагулограмма (при первой явке, в 22 недели беременности),

– Д-димеры (в 30, 38 недель беременности),

– бактериоскопическое исследование на флору отделяемого из уретры и цервикального канала (при первой явке, в 28, 36 недель беременности),

– мазки из цервикального канала на цитологическое исследование,

– анализ крови на реакцию Вассермана (при первой явке, в 28, 36 недель беременности), на токсоплазмоз (при первой явке, в 20 недель беременности).

г) Консультации специалистов при первой явке беременной к врачу:

- терапевта (дополнительно в 28, 36 недель беременности),
- эндокринолога,
- офтальмолога,
- стоматолога,
- оториноларинголога,
- других по показаниям.

д) Наличие сопутствующих экстрагенитальных заболеваний, осложнений беременности, проведенное лечение.

е) Физиопсихопрофилактическая подготовка к родам, школа материнства.

ж) Дата первого шевеления плода.

з) Дата выдачи дородового отпуска.

и) Предполагаемый срок родов (дата родов):

- по первому дню последней менструации,
- первой явке в женскую консультацию,
- первому шевелению плода,
- дородовому отпуску,
- данным первого УЗИ.

## **Объективное исследование**

**1. Общее состояние женщины.** Определяется: тип конституции (нормостенический, инфантильный, интерсексуальный, астенический), телосложения (женский, мужской, вирильный, евнухоидный); строение скелета и его дефекты, фенотипические особенности (наличие дисплазий и дисморфий — микро- и ретрогнатия, арковидное нёбо, широкое переносье, короткая шея, расположение ушных раковин, бочковидная грудная клетка, гипоплазия ногтей, обилие родимых пятен и др.); окраска видимых слизистых оболочек и кожных покровов, состояние последних (пигментация, повышенная сальность, наличие «рубцов» беременности, акне, фолликулитов, рубцов после перенесенных операций и т. д.); степень развития жировой ткани и ее распределение (в виде «фартучного ожирения», в области тазобедренных суставов, на плечах, груди, животе, бедрах и др.); особенности распределения волосяного покрова (гипертрихоз, гирсутизм, вирилизм); рост, масса тела и ее прибавка за беременность; температура тела.

**2. Обследование молочных желез:** развитие, величина и форма, консистенция, симметричность расположения, наличие уплотнений и опухолевидных образований, состояние кожи, ареол и сосков; наличие отделяемого из сосков, его цвет, консистенция, характер, количество.

**3. Исследование по органам и системам:**

а) *состояние сердечно-сосудистой системы:* характер пульса, АД на обеих руках, тоны сердца, его границы;

б) *состояние дыхательной системы:* частота дыханий в минуту, аускультация легких;

в) *состояние пищеварительной системы:* аппетит, глотание (затруднено или нет), состояние слизистой полости рта, языка (при осмотре ротовой полости); пальпация живота, характер стула;

г) *состояние прямых мышц живота:* наличие или отсутствие расхождения мышц;

д) *состояние мочевыделительной системы:* наличие отеков, характер мочеиспускания, цвет мочи, симптом поколачивания;

е) *состояние центральной нервной системы:* сознание (ясное, затемненное, бред, коматозное состояние, потеря и восстановление памяти); ориентировка во времени и пространстве;

ж) *состояние эндокринной системы:* данные пальпации щитовидной железы.

**Акушерское обследование при поступлении**

Указывается:

- дата и время обследования;
- характеристики родовой деятельности: частота, продолжительность и сила схваток, наличие потуг (если пациентка поступила с родовой деятельностью). Указывается, если родовая деятельность отсутствует.

Акушерское обследование проводится в положении женщины стоя и лежа.

**1. Общее акушерское обследование.** Определяется:

- форма живота (овоидная (в норме), шарообразная, в виде поперечного овала, остроконечный или отвислый живот);
- окружность живота (см);
- высота стояния дна матки (см);
- индекс Соловьева (см);
- форма и размеры ромба Михаэлиса;
- размеры таза, измеренные тазомером (*distantia spinarum, d. cristarum, d. trochanterica, conjugate externa*);
- лобно-затылочный размер головки плода, измеренный тазомером;

– наружные приемы акушерского исследования (по Леопольду) — описывается методика и цель проведения каждого из 4 приемов; результаты исследования **конкретной беременной** (высота стояния дна матки; часть плода, находящаяся в дне матки; положение, позиция, вид позиции, предлежание плода; отношение предлежащей части ко входу в малый таз (над входом, прижата ко входу, малым или большим сегментом во входе, в полости малого таза));

– признаки клинического соответствия между размерами головки плода и таза матери (Вастена и Цангемейстера — отрицательные, вровень, положительные) — описываются только при следующих условиях: наличие регулярной родовой деятельности, излитие околоплодных вод и фиксация головки плода ко входу в малый таз;

– сердцебиение плода (место выслушивания, частота, ритмичность, тональность сердечных сокращений);

– предполагаемая масса плода (г) по формулам Джонсона, Жорданиа, Могилева, Г. А. Лукашевича с соавт. и др. — применяемые формулы необходимо указывать вместе с проводимыми расчетами предполагаемой массы плода.

**2. Исследование при помощи зеркал.** Определяют складчатость слизистой влагалища, окраску слизистых (при беременности цианотичная), наличие и характер выделений. Описывают выявленную патологию (аномалии развития, герпетические высыпания, патологические разрастания, рубцы и др.).

Если шейка матки не сглажена, описывают форму ее влагалищной части (коническая (у нерожавших), цилиндрическая (у рожавших)) и форму наружного зева (овальная (у нерожавших), щелевидная (у рожавших)). Отмечают, если шейка матки сглажена. Определяют характер выделений из канала шейки матки или маточного зева (слизистые, гнойные, околоплодные воды). Описывают выявленную патологию (старые разрывы, псевдоэрозии, полип шейки матки и др.).

**3. Влагалищное исследование.** Определяют состояние влагалища (свободное или нет), складчатость его стенок, наличие пороков развития, опухолевидных образований; состояние шейки матки, величину (сглажена или нет, при втором варианте определяется ее длина в см), наличие разрывов и их глубину.

При несглаженной шейке матки описывают ее расположение (в центре; отклонена кзади, кпереди), консистенцию (плотная; размягченная, но плотная в области внутреннего зева; мягкая), раскрытие канала шейки матки (закрыт; наружный зев пропускает кончик пальца; канал проходим для одного пальца, но наблюдается уплотнение в области внутреннего зева; канал свободно проходим для одного или двух пальцев). У повторно-



родящих, находящихся в латентной фазе родов, при несглаженной шейке матки оценивают степень раскрытия акушерского зева (см).

При сглаженной шейке матки описывают консистенцию краев зева (толстые или тонкие, плотные или мягкие, легко растяжимые или ригидные), степень раскрытия акушерского зева (см).

Определяют целостность плодного пузыря (цел, отсутствует). Если он цел, то описывают его состояние (наливается хорошо (в норме), плоский, напряженный вне схватки).

Оценивают отношение предлежащей части плода к плоскостям малого таза, определяя, какая часть лонного сочленения и крестцовой впадины выполнены предлежащей частью; определяют, в каком размере (поперечном, косом прямом) расположен сагитальный шов (или, в зависимости от предлежания, лобный шов, лицевая или межвертельная линия), определяют расположение родничков.

Дают характеристику костного таза: задней поверхности лонного сочленения, крестцовой впадины (кости гладкие (в норме); наличие экзостозов; болезненность лонного сочленения). Определяют величину диагональной конъюгаты при достижении мыса крестца.

#### **Дополнительные методы обследования, проведенные в стационаре**

1. Электро- и фонокардиография (ЭКГ и ФКГ) плода.
2. Кардиотокография (КТГ).
3. Ультразвуковое сканирование (эхография).
4. Определение биофизического профиля плода (БФП).
5. Допплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод.
6. Амниоскопия.
7. Амниоцентез.
8. Кордоцентез (исследование крови плода).
9. Кольпоцитологическое исследование.
10. Рентгенологическое исследование.
11. Биопсия ворсин хориона.
12. Фетоскопия (непосредственный осмотр плода с помощью тонкого эндоскопа, введенного в амниотическую жидкость).
13. Исследование гормонального профиля.
14. Общеклинические лабораторные исследования.

## Диагноз при поступлении и его обоснование

**Диагноз при поступлении.** Указывается:

- срок беременности (в днях);
- положение, позиция, вид позиции, предлежание плода;
- период родов, какие они по счету (I, II и т. д.), по сроку беременности (преждевременные, срочные, запоздалые) — если женщина поступила в родах;
  - выявленные осложнения беременности (гестоз, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, многоводие и др.), сопутствующие генитальные (эрозия шейки матки, миома матки и др.) и экстрагенитальные заболевания;
  - выявленные состояния плода (синдром задержки развития, крупный плод, фетоплацентарная недостаточность и др.);
  - излитие околоплодных вод (своевременное, раннее, преждевременное, запоздалое), если они подтекают;
  - выявленные осложнения родов (аномалии родовых сил, преждевременная отслойка плаценты и др.).

**Обоснование:**

- **наличия беременности** (вероятные и достоверные признаки беременности, имеющиеся на момент осмотра);
- **срока беременности** (в днях на момент поступления):
  - а) по первому дню последней менструации;
  - б) первой явке в женскую консультацию;
  - в) первому шевелению плода;
  - г) дородовому отпуску;
  - д) данным УЗИ;
- **членорасположения плода в матке:** на основании наружного акушерского исследования, УЗИ;
- **наличия живого или мертвого плода:** выслушивание сердцебиения; шевеление плода, ощущаемое женщиной и врачом; УЗИ, КТГ;
- **периода родов** (если женщина поступила в родах);
- **акушерской патологии;**
- **сопутствующей генитальной и экстрагенитальной патологии.**

## Дифференциальный диагноз

**1. Многоплодие:**

- многоводие;
- крупный плод;
- миома матки.

**2. Многоводие:**

- многоплодие;
- крупный плод;
- кистома яичников больших размеров.

**3. Предлежание плаценты:**

- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- разрыв матки;
- рак шейки матки.

**4. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты:**

- предлежание плаценты;
- разрыв матки;
- синдром сдавления нижней полой вены;
- эмболия околоплодными водами.

**5. Преждевременное излитие околоплодных вод:**

- раннее излитие околоплодных вод;
- выделение разжиженной цервикальной слизи;
- непроизвольное подтекание мочи.

**6. Патологический прелиминарный период:**

- первичная слабость родовой деятельности;
- дискоординация родовой деятельности;
- спастический колит.

**7. Первичная слабость родовой деятельности:**

- патологический прелиминарный период;
- дискоординация родовой деятельности;
- клиническое несоответствие между размерами головки плода и таза женщины.

**8. Эклампсия:**

- эпилепсия;
- менингит;
- опухоли мозга;
- кровоизлияния в мозг;
- уремия.

**9. Эмболия околоплодными водами:**

- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- тромбоэмболия легочной артерии;
- разрыв матки.

**10. Лохиометра:**

- субинволюция матки;
- послеродовой эндометрит;
- остатки плацентарной ткани.

### **11. Послеродовой эндометрит:**

- лохиометра;
- субинволюция матки;
- остатки плацентарной ткани.

### **12. Лактационный мастит:**

- лактостаз;
- мастопатия;
- абсцесс молочной железы;
- рак молочной железы.

## **План ведения беременной или родов**

**План ведения беременной** (для пациенток, находящихся в отделении патологии беременных). Должны быть обоснованы необходимые обследования и методы лечения беременной в зависимости от имеющихся осложнений беременности или экстрагенитальных заболеваний. При назначении медикаментозной терапии указывается цель, доза, кратность и способ введения препарата. При проведении индукции родов обосновывается метод родоиндукции с указанием условий и показаний.

**План ведения родов.** Указывается способ ведения родов (через естественные родовые пути, путем операции кесарево сечение).

При ведении родов через естественные родовые пути план включает мероприятия, проводимые врачом в каждом периоде родов: наблюдение за состоянием роженицы, сократительной деятельностью матки, состоянием плода; профилактику возможных осложнений в родах (кровотечение, аномалии родовых сил, гипоксия плода и др.) с указанием конкретных мероприятий.

В случае родоразрешения путем операции кесарева сечения указывают: показания, отсутствие противопоказаний к операции кесарева сечения, ее условия и возможную методику.

Делается прогноз родов для матери и плода.

Определяется допустимая кровопотеря (0,5 % от массы тела беременной).

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ**

### **1. Течение первого периода родов.** Приводятся:

- дата и время начала первого периода родов;
- признаки начала родов.

Дневники наблюдения в первом периоде родов пишутся каждые 3 часа. Отмечаются:

- жалобы роженицы, ее общее состояние;
- артериальное давление на обеих руках, пульс;
- характеристика родовой деятельности (частота, продолжительность и сила схваток);
- продвижение предлежащей части плода (отношение ее ко входу в малый таз на момент осмотра);
- сердцебиение плода (место выслушивания, частота, ритмичность, тональность сердечных сокращений);
- сохранность околоплодных вод (целы, подтекают; при втором варианте указывается их цвет (светлые, зеленые, желтовато-коричневые (старый меконий), окрашенные кровью) и консистенция (жидкие, умеренно густые, кашицеобразные));
- признаки клинического соответствия между размерами головки плода и таза матери (Вастена и Цангемейстера);
- функция мочевого пузыря и кишечника.

Влагалищное исследование обязательно проводится при первичном осмотре и после излития околоплодных вод. В остальных случаях оно обосновывается показаниями (оценка динамики родов и эффективности родовой деятельности (слабые или чрезмерно сильные схватки, рано начавшиеся потуги), определение причин возникшего кровотечения из родовых путей, выяснение условий для родоразрешения, обезболивание).

После описания в дневнике наблюдения влагалищного статуса роженицы выставляется текущий диагноз, который дополняется выявленной патологией (аномалии родовой деятельности, гипоксия плода и др.). В план родов вносятся и обосновываются необходимые дополнения по наблюдению женщины и плода, обосновываются и назначаются необходимые манипуляции и операции (амниотомия, кесарево сечение и др.).

При назначении медикаментозной терапии указывается цель, доза, кратность, способ и время введения препарата.

## **2. Течение второго периода родов:**

- дата и время начала второго периода родов;
- признаки начала второго периода родов;
- биомеханизм родов у конкретной роженицы (подробное описание всех моментов);
- способы защиты промежности (подробное описание);
- при выполнении эпизиотомии или перинеотомии — показания, метод обезболивания, техника выполнения и время проведения;
- при выполнении оперативных вмешательств (наложение акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, экстракция плода за тазовый конец) — описание клинической ситуации, влагалищного статуса и обоснование не-

обходимости операции (указываются показания, условия, метод обезболивания), описание операции с указанием времени ее проведения;

– дата и время рождения ребенка; описание новорожденного: доношенный/недоношенный, с признаками переноса, пол, рост, масса, оценка по шкале Апгар (через 1 и 5 мин), форма головы и расположение родовой опухоли, размеры окружности головы и груди, особенности развития (видимые пороки развития); способ реанимации при наличии асфиксии;

– описание туалета новорожденного (последовательно указывается первичная и вторичная обработка пуповины и первичная обработка кожных покровов).

### **3. Течение третьего периода родов:**

– дата и время начала третьего периода родов;

– признаки отделения плаценты, как выделился послед (если применялся, то описывается техника наружного приема выделения отделившегося последа);

– описание родившегося последа (целостность плаценты, ее особенности, размеры, особенности строения и прикрепления пуповины, ее длина);

– проведенные мероприятия по профилактике кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах;

– при выполнении оперативных вмешательств в третьем периоде родов (ручное отделение и выделение последа, ручное обследование или выскабливание полости матки) — описание клинической ситуации и обоснование необходимости операции (указываются показания, условия, метод обезболивания), ее описание с указанием времени проведения.

**4. Осмотр родовых путей после родов:** описание состояния родовых путей и мероприятий по восстановлению поврежденных тканей.

**5. Общая кровопотеря в родах.**

**6. Проведенные трансфузии компонентов крови, осложнения.**

**7. Обезболивание родов и эффект от него.**

**8. Продолжительность родов:** I, II, III периодов; общая продолжительность родов; продолжительность безводного промежутка времени (от момента излития околоплодных вод до рождения ребенка).

**Кесарево сечение.** В случае родоразрешения женщины операцией кесарева сечения подробно оформляется протокол операции. Описывается техника выполнения лапаротомии и кесарева сечения, новорожденный, туалет новорожденного (последовательно указывается первичная и вторичная обработка пуповины и первичная обработка кожных покровов). Отмечается объем кровопотери.

## Течение послеродового периода

Первый дневник наблюдения пишется через 2 часа после родов, последующие — ежедневно.

В них указывают жалобы и общее состояние родильницы. Отмечают артериальное давление на обеих руках, пульс, температуру. Описывают состояние молочных желез (мягкие, нагрубание, наличие уплотнений; соски чистые или с трещинами); характер и количество секрета (молозиво, молоко; отток нарушен или нет). Определяют уровень высоты стояния дна матки над лоном (см), ее плотность и чувствительность при пальпации. Оценивают характер и количество выделений из половых путей, состояние имеющихся послеоперационных ран (на передней брюшной стенке, промежности). Отмечают, на какие сутки сняты швы и как зажила рана (первичным, вторичным натяжением). Описывают функцию мочевого пузыря и кишечника. Указывают состояние новорожденного.

### Заключительный клинический диагноз

В заключительном диагнозе указываются:

- срок беременности (в днях);
- положение, позиция, вид позиции, предлежание плода;
- какие роды по счету (I, II и т. д.), по сроку беременности (преждевременные, срочные, запоздалые);
- выявленные осложнения беременности (гестоз, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, многоводие и др.), сопутствующие генитальные (эрозия шейки, миома матки и др.) и экстрагенитальные заболевания;
- выявленные состояния плода (синдром задержки развития, крупный плод, фетоплацентарная недостаточность, острая гипоксия (дистресс) плода и др.);
- излитие околоплодных вод (соевременное, раннее, преждевременное, запоздалое);
- осложнения родов (аномалии родовых сил, преждевременная отслойка плаценты, угрожающий разрыв промежности и др.), послеродового периода (гипотоническое маточное кровотечение, лохиометра, послеродовой эндометрит, симфизит и др.);
- выявленный травматизм родовых путей (разрыв шейки матки, разрыв промежности с указанием степени);
- проведенные операции (кесарево сечение, наложение акушерских щипцов, ручное обследование полости матки, рассечение и ушивание промежности, ушивание разрывов и др.).

## Развернутый эпикриз

В эпикризе анализируется эффект от лечения беременной, течение данных родов и послеродового периода и указывается:

- Ф. И. О. беременной или роженицы, возраст, домашний адрес;
- дата и время поступления, дата выписки, лечебное учреждение и отделение, где находилась пациентка;
- диагноз направившего учреждения;
- заключительный клинический диагноз;
- сведения о родах: дата, продолжительность родов, общая кровопотеря; время рождения, масса, рост новорожденного, его оценка по шкале Апгар.
- проведенные оперативные вмешательства, трансфузии компонентов крови, осложнения;
- течение послеродового периода, проведенное обследование и лечение, состояние раны на промежности или передней брюшной стенке к выписке, сняты ли швы.

При выписке отмечается состояние роженицы и ребенка, указывается, выписаны ли они домой или переведены в другое лечебное учреждение.

Даются рекомендации роженице по образу жизни, питанию, гигиене, грудному вскармливанию ребенка; указываются мероприятия, направленные на физиологическое течение послеродового периода. По показаниям обосновывается дополнительный послеродовой отпуск, указывается дата выдачи и продолжительность больничного листа.

В конце ставится подпись куратора.



## Оглавление

Общие сведения.....	4
Общий анамнез.....	4
Акушерский анамнез.....	5
Объективное исследование.....	6
Акушерское обследование при поступлении.....	7
Дополнительные методы обследования, проведенные в стационаре.....	9
Диагноз при поступлении и его обоснование.....	10
Дифференциальный диагноз.....	10
План ведения беременной или родов.....	12
Клиническое течение родов.....	12
Течение послеродового периода.....	15
Заключительный клинический диагноз.....	15
Развернутый эпикриз.....	16

Учебное издание

**Акулич** Наталья Станиславовна  
**Васильева** Людмила Николаевна  
**Царева** Светлана Николаевна  
**Вербицкий** Вячеслав Сигизмундович

# **СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ РОДОВ**

Методические рекомендации

Ответственная за выпуск Л. Ф. Можейко  
Редактор О. В. Лавникович  
Компьютерная вёрстка В. С. Римошевского

Подписано в печать 21.05.09. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 0,67. Тираж 250 экз. Заказ 733.

Издатель и полиграфическое исполнение:

учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».

ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.

ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.



