

# **СХЕМА ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

*Методические указания  
для самостоятельной работы студентов*

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНИЕНИЯ УКРАИНЫ**  
**Харьковский национальный медицинский университет**

**СХЕМА ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ,  
РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

*Методические указания  
для самостоятельной работы студентов*

Утверждено  
ученым советом ХНМУ.  
Протокол № 6 от 26.06.2019.

**Харьков  
ХНМУ  
2019**

Схема истории беременности, родов и послеродового периода : метод. указ. для самостоятельной работы студентов / сост. В. В. Лазуренко, О. Б. Овчаренко, О. А. Лященко и др. – Харьков : ХНМУ, 2019. – 20 с.

Составители	В. В. Лазуренко
	О. Б. Овчаренко
	О. А. Лященко
	О. Г. Градиль
	А. А. Романенко

**Харьковский национальный медицинский университет**  
**Кафедра акушерства и гинекологии № 2**

**СХЕМА ИСТОРИИ БЕРЕМЕННОСТИ,  
РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

Факультет \_\_\_\_\_

Группа, курс \_\_\_\_\_

Куратор \_\_\_\_\_

## **I. ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

Фамилия, имя, отчество. Возраст (год рождения). Профессия. Адрес. Дата и время поступления в клинику.

## **II. ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**

Указать, что беспокоит роженицу, когда начались схватки. Если отошли воды, указать когда, в каком количестве, их цвет.

## **III. АНАМНЕЗ**

### **1. Анамнез жизни.**

Условия и характер труда, наличие вредных профессиональных факторов. Чем болела в детстве (рахит, туберкулез, корь, скарлатина, дифтерия, коклюш), будучи взрослой. Есть ли в семье больные туберкулезом, венерическими и наследственными заболеваниями. Материально-бытовые условия.

### **2. Менструальная функция.**

Возраст менархе. Когда установился регулярный цикл? Особенности менструального цикла (продолжительность менструальных кровотечений, средняя продолжительность менструального цикла, количество выделяющейся крови, боли перед и во время менструации). Изменения менструального цикла с началом половой жизни, после родов, аборт. Дата и особенности последней менструации.

### **3. Половая функция.**

Во сколько лет начала половую жизнь? Сколько лет находится в браке? Особенности половой жизни (наличие боли, кровянистых выделений, удовольствие во время полового акта), использование контрацептивных средств.

### **4. Детородная функция.**

Через какое время после начала регулярной половой жизни без применения контрацептивов наступила первая беременность? Сколько было беременностей? Сколько было родов? В хронологическом порядке дать описание каждой беременности и родов: течение беременности, были ли осложнения, дата родов, течение родов, были ли оперативные вмешательства. Доношенным или недоношенным родился плод. Течение послеродового периода (если после родов болела, указать, как долго и что было). Течение периода лактации. Были ли осложнения и какие. Количество живых детей. Если дети умерли, то в каком возрасте, причина?

Сколько было аборт, какие: искусственные, самопроизвольные. В каком сроке гестации прерывалась беременность? Особенности течения аборт, были ли осложнения после аборт. Когда была последняя беременность и чем закончилась.

Течение настоящей беременности. Сопровождалась ли беременность тошнотой, рвотой, слюнотечением, как долго? Есть ли отеки (когда они появились),

одышка, кровотечение, головная боль? Когда впервые почувствовала движения плода? Находилась ли под наблюдением консультации, какой, с какого срока беременности, сколько раз посещала? Посещала ли "Школу ответственного родительства". Срок родов по данным консультации. С какого времени в декретном отпуске?

#### **5. Секреторная функция.**

Есть ли бели? Когда они появились? Их характер (цвет, консистенция, запах, количество), вызывают ли они раздражение наружных половых органов, кожи бедер.

#### **6. Жалобы на нарушение функции других органов и систем.**

Сердечно-сосудистая система, органы дыхания, желудочно-кишечный тракт, мочевыделительная, эндокринная, нервная системы.

### **IV. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

#### **1. Общий статус.**

Общее состояние. Температура тела, артериальное давление, пульс, группа крови, резус-фактор. Положение (активное, пассивное), выражение лица (спокойное, страдальческое). Общее строение тела. Масса и рост. Тип конституции. Наличие деформаций в результате травм, перенесенных заболеваний или пороков развития, указать какие. Состояние кожных покровов (тургор, влажность, расширение вен). Подкожно-жировой слой (степень развития, распределение, отеки). Состояние периферической лимфатической системы, состояние костно-суставного аппарата. Молочные железы (размер, форма, развитие сосков, пигментация).

Состояние сердечно-сосудистой системы, легких, желудочно-кишечного тракта. Мочеиспускание (частота, болезненность, свободное или затруднено). Наличие белка в моче. Нервная система – дермографизм, сухожильные, периостальные и зрачковый рефлекс.

#### **2. Акушерский статус.**

Живот: форма, величина. Пупок – втянут или выпячен. Как выражена пигментация белой линии живота. Состояние брюшного пресса, расхождение прямых мышц, полосы беременности. Форма ромба Михаэлиса. Окружность живота на уровне пупка. Высота стояния матки над лобком. Размеры таза. Индекс Соловьева.

Положение спинки плода, мелких частей. Предлежащая часть, отношение ее ко входу в малый таз. Сердцебиение плода – локализация, частота, ритм, звучность. Предполагаемая масса плода.

Наружные половые органы: оволосение, состояние больших и малых половых губ, промежности.

#### ***Данные влагалищного исследования (дата, время).***

Влагалище (складчатость, влажность, растяжимость), шейка матки (сформирована, укорочена, сглажена), открытие маточного зева (в сантиметрах). Характерис-

тика краев зева (толщина, податливость). Состояние околоплодного пузыря (выпячен, плоский, напряженный, дряблый). Предлежащая часть и ее отношение к тазу (над входом в таз, прижата ко входу, в полости малого таза, в выходе из таза). Состояние стенок таза, наличие или отсутствие экзостозов. Мыс – достигается или не достигается.

При затылочном предлежании необходимо указать расположение стреловидного шва и родничка, а при ягодичном предлежании – межвертельной линии.

Характер выделений.

Диагноз: срок беременности, паритет, период родов. Расположение плода в полости матки, позиция, вид, предлежание. Акушерские осложнения беременности. Экстрагенитальная патология. Состояние плода.

План ведения родов: через естественные половые пути или оперативно. В случае оперативного родоразрешения указать показания.

## **V. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ**

### ***I ПЕРИОД РОДОВ***

*Правила использования партограммы:*

- Партограмма используется во время первого периода родов.
- Ведение партограммы следует начинать при наличии следующих условий:
  - две или более схватки в течение 10 мин, каждая продолжительностью 20 с или более;
  - отсутствуют осложнения беременности и родов, которые требуют срочных лечебных мероприятий или экстренного родоразрешения.
- Партограмма заполняется во время родов, а не после их окончания.
- Ведение партограммы прекращается, если возникают осложнения, требующие немедленного родоразрешения; дальнейшие записи ведут в истории родов.

*Составные части партограммы*

Партограмма состоит из трех основных компонентов:

**I – состояние плода** – частота сердечных сокращений, состояние плодного пузыря и околоплодных вод, конфигурация головки.

**II – течение родов** – темп раскрытия шейки матки, опускание головки плода, сокращение матки.

**III – состояние женщины** – пульс, артериальное давление, температура, моча (объем, белок, ацетон), режим введения окситоцина и лекарства, вводимые во время родов.

**Паспортная часть** содержит такую информацию: фамилия, имя и отчество роженицы, порядковый номер беременности, количество родов в анамнезе, дату и время поступления в родильную палату, продолжительность безводного промежутка на момент поступления в родильную палату (если плодный пузырь цел, ставят прочерк), номер истории родов.

**Шкала "Время"** отражает реальное время (ч/мин) с момента поступления в родильную палату и в течении родов.

Каждая из 24 клеток представляет собой промежуток времени в 1 ч.

Значение времени отображается слева от вертикали, которой это значение соответствует.

Согласно этой шкалы осуществляются все записи на партограмме в графах, расположенных выше и ниже шкалы "Время" (см. рисунок).

## **I – Состояние плода**

### **Частота сердечных сокращений**

Вертикальная ось графы отражает частоту сердечных сокращений плода в минуту. Более темные горизонтальные линии, соответствующие 110 и 170 уд/мин, напоминают о границах нормальной ЧСС плода. Каждая клетка по горизонтали представляет собой промежуток времени в 15 мин. Участки графы ниже 100 уд/мин, и выше 180 уд/мин указывают на "тяжелую брадикардию" и "тяжелую тахикардию" соответственно, которые, в свою очередь, являются признаками дистресса плода.

Частоту сердечных сокращений плода подсчитывают и заносят в партограмму каждые 15 мин. Отображается в виде отметки (●), которую наносят на перекресток между горизонталью, что соответствует значению ЧСС плода, и вертикалью, что соответствует реальному времени на момент регистрации ЧСС. Все отметки соединяют линиями, образуя график (см. рисунок).

### **Околоплодные воды**

Каждая клетка графы соответствует промежутку времени в 30 мин.

Состояние плодного пузыря оценивают и записывают во время каждого внутреннего акушерского исследования, состояние околоплодных вод – при разрыве плодных оболочек, а дальше – при каждом внутреннем акушерском исследовании.

Запись осуществляют следующим образом:

- Если плодный пузырь цел - буква "Ц" (Целый)
- Околоплодные воды прозрачные - буква "П" (Прозрачные).
- Мекониальное окрашивание вод - буква "М" (Меконий).
- Воды, окрашенные кровью - буква "К" (кровь).

Следует помнить, что буква должна быть вписана в клетку, расположенную справа от вертикали, которая соответствует определенному значению реального времени шкалы "Время" (см. рисунок)

### **Конфигурация головки плода**

Каждая клетка графы соответствует промежутку времени в 30 мин.

Степень конфигурации головки плода оценивают и записывают во время каждого внутреннего акушерского исследования.

Запись осуществляют следующим образом:



- Кости черепа разобщены соединительной тканью, швы легко пальпируются, конфигурация головки плода отсутствует – "0";
- Кости сталкиваются друг с другом, швы не определяются (конфигурация I ст.) – "+";
- Кости находят друг на друга (конфигурация II ст.) – "++" или "2 +";
- Кости значительно находят друг на друга (конфигурация III ст.) – "+++" или "3".

Следует помнить, что отметка должна быть вписана в клетку, расположенную справа от вертикали, которая соответствует определенному значению реального времени шкалы "Время" (см. рисунок).

## II – Течение родов

### *Раскрытие шейки матки*

Вертикальная ось графы отражает раскрытие шейки матки в сантиметрах от 0 до 10. Горизонтальная ось – шкала времени.

Графа разделена на латентную и активную фазы.

**Латентная фаза** – это период, когда раскрытие шейки матки составляет менее 3 см.

Более темная горизонтальная линия, соответствующая 3 см раскрытия шейки матки, и вертикальная, что соответствует восьми часам шкалы времени, отделяют латентную фазу первого периода родов от активной.

В норме продолжительность латентной фазы не должна превышать 8 ч.

**Активная фаза** – это период раскрытия шейки матки от 3 до 9 см. Продолжительность активной фазы зависит от темпа раскрытия шейки матки.

Часть графы, соответствующая активной фазе имеет две более темные наклонные линии – Линию внимания и Линию действия.

**Линия внимания** начинается в точке, соответствующей раскрытию 3 см, и продолжается до отметки полного раскрытия шейки матки.

Линия внимания соответствует темпу раскрытия шейки матки 1 см/ч.

**Линия действия** проходит параллельно линии внимания, отступая от нее на 4 ч вправо.

Значение раскрытия шейки матки определяют при каждом внутреннем акушерском исследовании.

Результаты оценки раскрытия шейки матки отмечают на партограмме отметкой **X**, которая должна быть расположена на перекрестке между горизонталью, соответствующей значению раскрытия шейки матки, и вертикалью, соответствующей времени обследования.

Отметки **X** соединяют непрерывной линией (кроме случая, когда выполняется перенос – см. ниже), создавая график раскрытия шейки матки (см. рисунок).

### **Особенности нанесения раскрытия шейки матки**

• Если женщина поступает в родильную палату в латентной фазе первого периода родов, раскрытие шейки матки **X** наносят на вертикальную ось графы в месте, соответствующем значению раскрытия.

Через 4 ч проводят следующее внутреннее акушерское исследование и полученные результаты заносят в партограмму. Отметки **X** соединяют непрерывной линией.

Возможны следующие варианты:

#### Вариант 1.

Раскрытие шейки матки во время второго внутреннего акушерского исследования менее 3 см – **X** будет располагаться ниже темной горизонтальной линии, проходящей на уровне 3 см раскрытия шейки матки.

#### Вариант 2.

Раскрытие шейки матки 3 см и больше – **X** будет располагаться непосредственно на темной горизонтальной линии, проходящей на уровне 3 см раскрытия шейки матки (если раскрытие равно 3 см) или выше (при раскрытии более 3 см). Отметки **X** соединяют непрерывной линией.

Вариант 2 свидетельствует о том, что роды перешли в активную фазу первого периода.

**Если роды перешли в активную фазу первого периода X должно быть перенесено непосредственно на Линию внимания.**

Для этого найдите место, в котором перекрещиваются горизонтальная линия, соответствующая значению раскрытия шейки матки, и Линия внимания. На это место следует поставить **X**. Соедините оба **X**, находящихся на одной горизонтали дугообразной прерывистой линией, символизирующей перенос (см. рисунок).

**Время, в которое было проведено внутреннее акушерское исследование, следует также перенести и расположить слева от вертикали, на которой находится X, перенесенный на Линию внимания.**

Относительно времени, которое перенесено, выполняют перенос всех показателей прогрессирования родов (схватки за 10 мин, опускание головки плода), состояния матери (пульс, артериальное давление, температура, моча) и плода (ЧСС, состояние околоплодных вод, конфигурация головки плода) на настоящее время.

Запись показателей дальнейшего мониторинга в дальнейшем осуществляется от времени, которое перенесено (см. рисунок).

**Если женщина поступает в родильный зал в активной фазе I периода родов, значение раскрытия шейки матки наносят сразу непосредственно на Линию внимания.**

Время, в которое было проведено внутреннее акушерское исследование, отмечают слева от вертикали, на которой находится нанесенный на Линию внимания.

Запись всех показателей прогрессирования родов, состояния матери и плода в дальнейшем осуществляют с этого времени.

### **Опускание головки плода**

На партограмме отмечается опускание головки, определенное путем абдоминальной пальпации.

Для определения положения головки над краем таза путем абдоминальной пальпации используют ширину пяти пальцев.

Вертикальная ось графы "Опускание головки плода" отражает количество пальцев (от 0 до 5), на ширину которых головка плода пальпируется над краем симфиза. Горизонтальная ось – шкала времени.

Опускание головки плода определяют и отмечают на партограмме непосредственно перед каждым внутренним акушерским исследованием.

Результаты оценки опускания головки плода отмечают на партограмме отметкой **О**, которая должна быть расположена на перекрестке между горизонталью, соответствующей количеству пальцев, на ширину которых головку пальпируют над краем симфиза, и вертикалью, соответствующей времени обследования.

Отметки **О** соединяют непрерывной линией, создавая график опускания головки плода. В случае, когда выполняется перенос, отметки **О** не соединяются (см. рисунок).

**Отметки **О** и **Х** всегда находятся на одной вертикали.**




Если значение раскрытия шейки матки (например 4 см) совпадает с количеством пальцев, на ширину которых головка пальпируется над краем симфиза (например 4/5), то на партограмме **Х** будет совпадать с **О**, т. е. отметка **Х** будет вписана в отметку **О**.

### **Схватки за 10 мин**

Каждый квадрат по вертикали соответствует 1 схватке за 10 мин. По горизонтали каждый квадрат соответствует 30 мин.

Количество и продолжительность схваток подсчитывают в течение 10 мин.

Количество схваток за 10 мин – это количество квадратиков, которые должны быть заштрихованы по вертикали соответственно времени обследования. Вид штриховки зависит от продолжительности схватки в секундах:

 – менее 20 с,       – от 20 до 40 с,       – более 40 с

Количество и продолжительность схваток определяют и отмечают на партограмме каждый час в латентной фазе и каждые 30 мин в активной фазе.

Штриховку всегда осуществляют справа от вертикали, которая соответствует определенному значению времени (см. рисунок).

### **III – Состояние женщины**

#### **Пульс и артериальное давление**

Вертикальная ось графы одновременно отражает артериальное давление и частоту пульса.

Артериальное давление и частоту пульса определяют и отмечают на партограмме каждые 2 ч.

Артериальное давление отмечают на партограмме двусторонней стрелкой (показана слева от вертикальной оси графы), которая сверху достигает горизонтали, соответствующей значению систолического давления, а снизу – горизонтали, соответствующей значению диастолического давления.

Двухсторонняя стрелка должна быть расположена справа от вертикали, которая соответствует значению времени.

Частоту пульса отмечают на партограмме отметкой (●), которая должна быть расположена на перекрестке между горизонталью, что соответствует значению частоты пульса, и вертикалью, что соответствует значению времени (*см. рисунок*).

**Температуру тела** определяют и отмечают на партограмме каждые 4 ч (или чаще при наличии показаний) и справа от вертикали, которая соответствует значению времени.

**Объем выделяемой мочи** определяют и отмечают на партограмме после каждого мочеиспускания (напоминайте женщине о необходимости мочеиспусканий каждые 2–4 ч) и справа от вертикали, которая соответствует значению времени.

Белок и ацетон мочи определяют по показаниям.

#### **Окситоцин**

Заполняют в случае стимуляции родовой деятельности.

Верхняя строка графы предназначена для записи дозы окситоцина в расчете на 1 л физиологического раствора.

Нижняя строка графы предназначена для записи скорости инфузии раствора окситоцина. Количество капель окситоцина в минуту записывается каждые 30 мин.

#### **Назначенные лекарства**

Заполняют в случае применения медикаментов.



## **II ПЕРИОД РОДОВ**

### **Оценка состояния плода**

Проводят контроль сердечной деятельности плода путем аускультации каждые 5 мин в раннюю фазу второго периода и после каждой потуги в активную фазу.

### **Оценка общего состояния роженицы**

Измерение артериального давления, подсчет пульса каждые 15 мин.

### **Оценка прогрессирования родов**

Оценивают продвижение головки по родовому каналу и родовую деятельность (частота и продолжительность маточных сокращений).

### **Описание состояния новорожденного.**

Указать дату и время рождения. Состояние новорожденного по шкале Апгар. Пол. Профилактическая обработка конъюнктив век и половых органов (у девочек). Контакт "кожа к коже", раннее прикладывание новорожденного к груди. Масса и размеры новорожденного. Доношенный, недоношенный.

## **ВЕДЕНИЕ III ПЕРИОДА РОДОВ**

Существуют две тактики ведения третьего периода родов - активная и выжидательная.

### **Активное ведение третьего периода родов**

Стандартные компоненты активного ведения третьего периода родов включают:

- введение утеротоников;
- рождение последа путем контролируемой тракции за пуповину с одновременной контртракцией на матку;
- массаж матки через переднюю брюшную стенку после рождения последа.

### **Выжидательное ведение третьего периода родов**

Указать наличие признаков отделения плаценты.

Отметить время рождения последа, выделился ли послед самостоятельно; целостность последа, его размер, длина пуповины общая кровопотеря в родах в миллилитрах.

Метод обезболивания.

Состояние мягких родовых путей после родов.

Оперативные вмешательства протоколируют в соответствующих по времени записях.

### ***Продолжительность родового акта по периодам (конспективно).***

Начало схваток (дата, время)

Отхождение вод — "—" —

Начало потуг — "—" —

Рождение плода — "—" —

Рождение последа — "—" —

Продолжительность I периода родов

Продолжительность II периода родов

Продолжительность III периода родов

Длительность родового акта.

## VI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ

## VII. РЕЗЮМЕ РОДОВ

Следует указать дату и время рождения ребенка. Роды преждевременные, в срок или перенесенные. Были ли роды партнерскими. В каком предлежании состоялись роды. Длительность безводного периода. Были ли осложнения во время родов, какие. Наличие оперативных вмешательств, если были. Проводилась ли в родах анестезия, какая. Тактика ведения III периода родов. Общая кровопотеря. Были ли осложнения в раннем послеродовом периоде. Куда переведены мать и ребенок после родов.

## VIII. ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

Основные принципы послеродового ухода:

– Оценка состояния матери, измерение и регистрация температуры, артериального давления, определение характера и частоты пульса. Обращают внимание на молочные железы, определяют их форму, возможное нагрубание, состояние сосков, наличие трещин на них.

– Постоянный контроль за послеродовыми выделениями – лохиями (количество и характер) и инволюцией матки (уровень стояния дна матки, ее консистенция, болезненность).

**Интервалы времени:**

- в течение первых двух часов – каждые 15 мин;
- в течение трех часов – каждые 30 мин;
- в течение следующих трех часов – каждые 60 мин;
- в течение дальнейшего пребывания в послеродовом отделении – один раз в сутки.

– Выполнение упражнений послеродовой гимнастики.

– Наличие грудного вскармливания.

– Контроль за функциями мочевыделительной системы и желудочно-кишечного тракта.

В назначениях указать диету, комплекс восстановительной гимнастики. Медикаментозные назначения по показаниям. В случае необходимости – лабораторные исследования.

## IX. ЭПИКРИЗ

(пишется в день выписки)

Дата поступления, жалобы, диагноз, течение беременности.

Дата родов, особенности их течения, краткие сведения о новорожденном. Течение послеродового периода, дата выписки.

Подпись куратора \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

# ВАГИНАЛЬНЫЕ РОДЫ

1. Срок беременности: недели [ ] дни [ ]
2. Партограмма (вкладыш к истории беременности и родов № \_\_\_\_\_)

## Партограмма

Ф.И.О.	Беременность	Количество родов в анамнезе
Дата госпитализации	Время госпитализации	Длительность безводного периода
<div> <div> Частота сердечных сокращений плода </div> <div> Околоплодные воды Конфигурация головки плода </div> <div> Раскрытие шейки матки (см) (график X) Продвижение головки плода (график O) Часы Время </div> <div> 180 170 160 150 140 130 120 110 100 </div> <div> 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 </div> <div> 1 2 3 4 5 </div> <div> Окситоцин ЕД/л каплями/мин. </div> <div> Назначенные препараты </div> <div> Пuls и АД </div> <div> 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 </div> <div> Температура °C </div> <div> Моча { белок ацетон объем </div> </div> <div> <div> Латентная фаза </div> <div> Активная фаза </div> <div> Линия бдительности </div> <div> Линия действия </div> <div> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 </div> </div>		



3. Эпизиотомия: да [1]; нет [2] Если да, укажите причины

4.

Ребенок	Дата рождения и время	Пол	Состояние при рождении	Первичная реанимация	Апгар, 1 мин	Апгар, 5 мин
Первый	[_]/[_]/20[_] [_]:[_]	м ж	живой мертвый	да нет		
Второй	[_]/[_]/20[_] [_]:[_]	м ж	живой мертвый	да нет		
Третий	[_]/[_]/20[_] [_]:[_]	м ж	живой мертвый	да нет		

## ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ

	0	15	30	45	60	75	90	105	120
ЧСС плода	200	190	180	170	160	150	140	130	120
Околоплодные воды									
Конфигурация головки плода									
Опускание головки плода (знак O)	5	4	3	2	1	0			
часы									
время									
схватки за 10 мин	5	4	3	2	1				
окситоцин ЕД количество кап/мин									
Пuls	180	170	160	150	140	130	120	110	100
АД	90	80	70	60					
температура °C									
моча	белок								
	ацетон								
	объем								

5. Активное ведение 3-го периода родов			6. Выжидательное ведение 3-го периода родов не больше 30 минут		
5.1. Проверка наличия 2-го плода	1	2	признаки отделения плаценты	1	2
5.2. В/м инъекция 10 МО окситоцина Время [_]:[_]	1	2			
5.3. Контролируемая тракция	1	2			

## 7. Рождение плаценты

Да [1]	Нет [2]
Немедленный массаж матки [1]	Ручное выделение плаценты [1]
	Срочный массаж матки [2]

## 8. Плодные оболочки все: да [1]; нет [2]

Если нет, ревизия стенок полости матки: ручная [1]; инструментальная [2]

## 9. Плацента вся: да [1]; нет [2]

Если нет, ревизия стенок полости матки: ручная [1]; инструментальная [2]

## 10. Заметные аномалии плаценты: да [1]; нет [2]

Если да, уточните \_\_\_\_\_

## 11. Пуповина нормальная: да [1]; нет [2]

Размер \_\_\_\_\_ см, вес \_\_\_\_\_ г

## 12. Оценка последа \_\_\_\_\_

## 13. Осмотр родовых путей: да [1]; нет [2]

14. Разрывы	Да	Нет	Шовный материал
14.1. Промежности (степень I, II, III, IV)	1	2	
14.2. Влагалища	1	2	
14.3. Шейки матки	1	2	
14.4. Эпизиотомия	1	2	

## 15. Кровопотеря: \_\_\_\_\_ мл

## 16. Анестезия: не было [1]; местная [2]; общая [3]; перидуральная [4]

## 17. Мониторинг состояния матери в течении 2 часов

	Минуты после рождения							
	15	30	45	60	75	90	105	120
17.1. Кровопотеря (мл)								
17.2. Массаж матки								
Подпись и код акушерки								

17.3. Пульс уд/мин				
17.4. АД				
17.5. Температура, °C				

17.6. Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

регистрационный номер \_\_\_\_\_

17.7. Ф.И.О. акушерки \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

регистрационный номер \_\_\_\_\_

## РЕЗЮМЕ РОДОВ

18. Дата рождения: [ ]/[ ]/[ ] 20[ ] Время [ ]:[ ]:[ ]

19. Индикаторы	Да	Нет
19.1. Преждевременные роды (< 37 недель)	1	2
19.2. Роды в срок (37–42 недели)	1	2
19.3. После 42 недель	1	2
19.4. Партнерские роды	1	2
19.5. Ведение партограммы	1	2
19.6. Позиция «на спине» по время рождения ребенка	1	2
19.7. Вагинальные роды в головном предлежании	1	2
19.8. Вагинальные роды в тазовом предлежании	1	2
19.9. Длительность безводного периода [ ] [ ] [ ] часов		

20. Осложнения [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] код по МКХ-10	20.1. Неудовлетворительный прогресс родов	1	2
	20.2. Дистресс плода	1	2
	20.3. Клинически узкий таз	1	2
	20.4. Преэклампсия/эклампсия	1	2
	20.5. Разрыв промежности (I, II, III степень)	1	2
	20.6. Разрывы влагалища \ шейки матки	1	2
	20.7. Разрыв матки	1	2
	20.8. Кровотечение (уточните) _____	1	2
	20.9. Другое (уточните) _____		
	21.1. Амниотомия	1	2
21. Операции и вмешательства [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] код по МКХ-10	21.2. Индукция родов	1	2
	21.3. Стимуляция родов	1	2
	21.4. Эпизиотомия /перинеотомия	1	2
	21.5. Вакуум-экстракция /акушерские щипцы	1	2
	21.6. Ручное удаление плаценты	1	2
	21.7. Ревизия полости матки (ручная/инструментальная)	1	2
	21.8. Кесарево сечение	1	2
	21.9. Гистерэктомия	1	2
	21.10. Другое (уточните) _____		

22. Показания к анестезии		
Анестезия	Не было [1] Общая [2] Ингаляционная [3]	
	Местная [4] Эпидуральная [5] Спинальная [6]	
	Наркотические анальгетики [7]	
23. Третий период родов		
Активное ведение [1] Выжидательное ведение [2]		
24. Кесарево сечение: да [1]; нет [2]		
Плановое [1] Ургентное [2]		
Показания: _____ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (код по МКХ-10)		
Разрез на матке: поперечный [1]; корпоральный [2]; другой [3] (уточните) _____		
Разрез на матке ушит (материал): _____ Один ряд [1] Двойной ряд [2]		
25. Общая кровопотеря		
< 500 мл [1] 500–999 мл [2] > 1000 мл [3]		
Осложнения в раннем послеродовом периоде _____ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (код по МКХ-10)		

26. Нормальные роды: да [1]; нет [2]

Мать переведена	В послеродовое отделение вместе с ребенком	1
	В послеродовое отделение одна	2
	В отделение интенсивной терапии	3
	В другое учреждение здравоохранения	4
Умерла		5

## ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство і гінекологія : у 2 кн. – К.1 – Акушерство : підручник / кол. авторів ; за ред. В. І. Грищенка, М. О. Щербини. – Київ : ВСВ "Медицина", 2011. – 424 с.
2. Фізіологічне акушерство (змістовий модуль) : навч. посібник для студентів мед. фак-тів / Б. М. Венцківський, В. В. Камінський, В. І. Грищенко та ін. – Київ : Чайка-Всесвіт, 2008. – 96 с.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 624 від 3.11.2008 р. – Київ, 2008. – 64 с.

*Учебное издание*

# **СХЕМА ІСТОРІЇ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ**

***Методичні вказівки  
для самостійної роботи студентів***

Упорядники      Лазуренко Вікторія Валентинівна  
                         Овчаренко Ольга Борисівна  
                         Лященко Ольга Анатоліївна  
                         Градиль Оксана Григорівна  
                         Романенко Ганна Олексіївна

Ответственный за выпуск      В. В. Лазуренко



Редактор Э. Е. Депринда  
Корректор Е. Ю. Лавриненко  
Компьютерная верстка Е. Ю. Лавриненко

Формат А4. Ум. друк. арк. 0,91. Зам. № 19-33794.

---

**Редакционно-издательский отдел  
ХНМУ, пр. Науки, 4, г. Харьков, 61022  
izdatknmurio@gmail.com**

Свидетельство о внесении субъекта издательского дела в Государственный реестр издателей, изготовителей и распространителей издательской продукции серии ДК № 3242 от 18.07.2008 г.