

СХЕМА ІСТОРІЇ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ

*Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів*

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

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

*Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів*

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 6 від 26.06.2019.

**Харків
ХНМУ
2019**

Схема історії вагітності, пологів та післяпологового періоду : метод. вказ. для самостійної роботи студентів / упоряд. В. В. Лазуренко, О. Б. Овчаренко, О. А. Лященко та ін. – Харків : ХНМУ, 2019. – 20 с.

Упорядники В. В.Лазуренко
 О. Б. Овчаренко
 О. А. Лященко
 О. Г. Граділь
 А. О. Романенко

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2

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

Факультет _____

Група, курс _____

Куратор _____

I. ПАСПОРТНІ ДАНІ

Прізвище, ім'я, по батькові. Вік (рік народження). Професія. Адреса. Дата та час надходження до клініки.

II. СКАРГИ ПРИ НАДХОДЖЕННІ

Вказати, що турбує роділлю, коли почалися перейми. Якщо відійшли води, вказати коли, в якій кількості, їх колір.

III. АНАМНЕЗ

1. Анамнез життя.

Умови та характер праці, наявність шкідливих професійних факторів. Чим хворіла у дитинстві (рахіт, туберкульоз, кір, скарлатина, дифтерія, коклюш), дорослою? Чи є в родині хворі на туберкульоз, венеричні та спадкові захворювання? Матеріально-побутові умови.

2. Менструальна функція.

Вік менархе. Через який час встановився регулярний цикл? Особливості менструального циклу (тривалість менструальних кровотеч, середня тривалість менструального циклу, кількість крові, що виділяється, болі перед і під час менструації). Зміни менструального циклу з початком статевого життя, після пологів, абортів. Дата і особливості останньої менструації.

3. Статева функція.

У скільки років почала статеве життя? Скільки років знаходиться у шлюбі? Особливості статевого життя (наявність болі, кров'янистих виділень, задоволення під час статевого акту), використання контрацептивних засобів.

4. Дітородна функція.

Через який час від початку регулярного статевого життя без застосування контрацептивів настала перша вагітність? Скільки було вагітностей? Скільки було пологів? В хронологічному порядку дати описання кожної вагітності та пологів: перебіг вагітності, які ускладнення були, дата пологів, перебіг пологів. Чи були оперативні втручання? Чи доношений народився плід? Перебіг післяпологового періоду (якщо після пологів хворіла, вказати як довго і що було). Перебіг періоду лактації. Чи були ускладнення і які. Кількість живих дітей. Якщо діти вмерли, то в якому віці, причина.

Скільки було абортів, які: штучні, самовільні? В якому терміні гестації переривалась вагітність? Особливості перебігу абортів, чи були ускладнення після абортів. Коли була остання вагітність і чим закінчилась?

Перебіг теперішньої вагітності. Чи супроводжувалась вагітність нудотою, блюванням, слинотечею, як довго? Чи є набряки (коли вони з'явилися), задишка, кровотеча, головний біль? Коли вперше відчула рухи плоду? Чи знаходилась під

наглядом консультації, якої, з якого терміну вагітності, скільки разів відвідувала? Чи відвідувала "Школу відповідального батьківства"? Строк пологів за даними консультації. З якого часу у декретній відпустці?

5. Секреторна функція.

Чи є білі. Коли вони з'явилися? Їх характер (колір, консистенція, запах, кількість). Чи викликають подразнення зовнішніх статевих органів, шкіри стегон?

6. Скарги на розлади функції інших органів та систем.

Серцево-судинна система, органи дихання, шлунково-кишковий тракт, сечовивідна, ендокринна, нервова системи.

IV. ОБ'ЄКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Загальний статус.

Загальний стан. Температура тіла, артеріальний тиск, пульс, група крові, резус-фактор. Положення (активне, пасивне), вираз обличчя (спокійне, страждальне). Загальна будова тіла. Маса і зріст. Тип конституції. Наявність деформацій внаслідок травм, перенесених захворювань чи вад розвитку, вказати які. Стан шкірних покривів (тургор, вологість, розширення вен). Підшкірно-жировий шар (ступінь розвитку, розподіл, набряки). Стан периферичної лімфатичної системи, стан кістково-суглобового апарата. Молочні залози (розмір, форма, розвиток сосків, пігментація).

Стан серцево-судинної системи, легенів, шлунково-кишкового тракту. Сечовипускання (частота, болючість, вільне чи затруднене). Наявність білка у сечі. Нервова система – дермографізм, сухожилі, періостальні та зіничний рефлeksi.

2. Акушерський статус.

Живіт: форма, розмір. Пупок – втягнутий чи випнутий. Як виражена пігментація білої лінії живота. Стан черевного преса, розходження прямих м'язів, смуги вагітності. Форма ромба Міхаеліса. Окружність живота на рівні пупка. Висота стояння матки над лобком. Розміри таза. Індекс Соловйова.

Положення спинки плоду, дрібних частин. Передлегла частина, відношення її до входу в малий таз. Серцебиття плоду – локалізація, частота, ритм, звучність. Маса плоду, що припускається.

Зовнішні статеві органи: оволосіння, стан великих та малих статевих губ, промежини.

Дані піхвового дослідження (дата, час).

Піхва (складчастість, вологість, розтяжність), шийка матки (сформована, вкорочена, згладжена), відкриття маточного вічка (у сантиметрах). Характеристика країв вічка (товщина, піддатливість). Стан навколоплідного міхура (вип'ячений, плоский, напружений, в'ялий). Передлегла частина та її відношення до таза (над входом в таз, притиснута до входу, в порожнині малого таза, у виході з таза). Стан стінок таза, наявність чи відсутність екзостозів. Мис – досягається чи не досягається.

При потиличному передлежанні необхідно вказати розташування стріловидного шву та тім'ячків, а при сідничному передлежанні – міжвертельної лінії.

Характер виділень.

Діагноз: строк вагітності, паритет, період пологів. Розташування плоду в порожнині матки, позиція, вид, передлежання. Акушерські ускладнення вагітності. Екстрагенітальна патологія. Стан плоду.

План ведення пологів: природними статевими шляхами чи оперативно. У разі оперативного розродження вказати показання.

V. КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ПОЛОГІВ

I ПЕРІОД ПОЛОГІВ

Правила використання партограми:

- Партограма використовується під час першого періоду пологів.
- Ведення партограми слід розпочинати за наявності наступних умов:
 - дві або більше перейми протягом 10 хв, кожна тривалістю 20 с або більше;
 - відсутні ускладнення вагітності та пологів, які вимагають термінових лікувальних заходів або екстреного розродження.
- Партограма заповнюється під час пологів, а не після їх закінчення.
- Ведення партограми припиняється, якщо виникають ускладнення, що потребують негайного розродження; подальші записи ведуть в історії пологів.

Складові частини партограми

Партограма складається з трьох основних компонентів:

I – стан плода – частота серцевих скорочень, стан плідного міхура та навколоплідних вод, конфігурація голівки.

II – перебіг пологів – темп розкриття шийки матки, опускання голівки плода, скорочення матки.

III – стан жінки – пульс, артеріальний тиск, температура, сеча (об'єм, білок, ацетон), режим введення окситоцину та ліки, що вводяться під час пологів.

Паспортна частина містить інформацію про прізвище, ім'я та по батькові роділлі, порядковий номер вагітності, кількість пологів в анамнезі, дату та час надходження до пологової палати, тривалість безводного проміжку на момент надходження до пологової палати (якщо плідний міхур цілий, ставлять прочерк), номер історії пологів.

Шкала "Час" відображає реальний час (год/хв) з моменту надходження до пологової палати та протягом пологів.

Кожна з 24 клітин представляє собою проміжок часу в 1 год.

Значення часу відображається зліва від вертикалі, якій це значення відповідає.

Відповідно до цієї шкали здійснюються всі записи на партограмі у графах, що розташовані вище та нижче шкали "Час" (*див. рисунок*).

I – Стан плоду

Частота серцевих скорочень

Вертикальна вісь графі відображає частоту серцевих скорочень плоду за хвилину. Більш темні горизонтальні лінії, що відповідають 110 та 170 уд/хв, нагадують про межі нормальної ЧСС плоду. Кожна клітина по горизонталі представляє собою проміжок часу в 15 хв. Ділянки графі нижче 100 уд/хв та вище 180 уд/хв вказують на "тяжку брадикардію" та "тяжку тахікардію" відповідно, які, в свою чергу, є ознаками дистресу плоду.

Частоту серцевих скорочень плоду підраховують і заносять до партограми кожні 15 хв. Відображається у вигляді позначки (●), яку наносять на перехрестя між горизонталлю, що відповідає значенню ЧСС плоду, та вертикаллю, що відповідає реальному часу на момент реєстрації ЧСС. Всі позначки з'єднують лініями, утворюючи графік (див. рисунок)

Навколоплідні води

Кожна клітина графі відповідає проміжку часу в 30 хв.

Стан плідного міхура оцінюють та записують під час кожного внутрішнього акушерського дослідження. стан навколоплідних вод – при розриві плодових оболонок, а далі – під час кожного внутрішнього акушерського дослідження.

Запис здійснюють наступним чином:

- **Якщо плідний міхур цілий** – літера "Ц" (Цілий).
- **Навколоплідні води прозорі** – літера "П" (Прозорі).
- **Меконіальне забарвлення вод** – літера "М" (Меконій).
- **Води, забарвлені кров'ю** – літера "К" (Кров).

Слід пам'ятати, що літера має бути вписана у клітину, що розташована справа від вертикалі, яка відповідає певному значенню реального часу шкали "Час" (див. рисунок).

Конфігурація голівки плоду

Кожна клітина графі відповідає проміжку часу в 30 хв.

Ступінь конфігурації голівки плоду оцінюють та записують під час кожного внутрішнього акушерського дослідження.

Запис здійснюють наступним чином:

- **Кістки черепа роз'єднані сполучною тканиною, шви легко пальпуються, конфігурація голівки плода відсутня** – "0";
- **Кістки стикаються одна з одною, шви не визначаються (конфігурація I ст.)** – "+";
- **Кістки знаходять одна на другу (конфігурація II ст.)** – "++" або "2+";
- **Кістки значно знаходять одна на другу (конфігурація III ст.)** – "+++" або "3+".

Слід пам'ятати, що позначка має бути вписана у клітину, що розташована справа від вертикалі, яка відповідає певному значенню реального часу шкали "Час" (див. *рисунок*).

II – Перебіг пологів

Розкриття шийки матки

Вертикальна вісь графи відображає розкриття шийки матки в сантиметрах від 0 до 10. Горизонтальна вісь – шкала часу.

Графа розподілена на латентну та активну фази.

Латентна фаза – це період, коли розкриття шийки матки становить менш, ніж 3 см.

Більш темна горизонтальна лінія, що відповідає 3 см розкриття шийки матки, та вертикальна, що відповідає восьмій годині шкали часу, відокремлюють латентну фазу першого періоду пологів від активної.

В нормі тривалість латентної фази не повинна перевищувати 8 год.

Активна фаза – це період розкриття шийки матки від 3 до 9 см. Тривалість активної фази залежить від темпу розкриття шийки матки.

Частина графи, що відповідає активній фазі, має дві більш темні похилі лінії – Лінію уваги та Лінію дії.

Лінія уваги починається у точці, що відповідає розкриттю 3 см, і продовжується до позначки повного розкриття шийки матки.

Лінія уваги відповідає темпу розкриття шийки матки 1 см/год.

Лінія дії проходить паралельно лінії уваги, відступаючи від неї на 4 год вправо.

Значення розкриття шийки матки визначають під час кожного внутрішнього акушерського дослідження.

Результати оцінки розкриття шийки матки відмічають на партограмі позначкою **X**, що має бути розташована на перехресті між горизонталлю, яка відповідає значенню розкриття шийки матки, та вертикаллю, яка відповідає часу обстеження.

Позначки **X** з'єднують безперервною лінією (крім випадку, коли виконують перенос – *див нижче*), створюючи графік розкриття шийки матки (*див. рисунок*).

Особливості нанесення розкриття шийки матки

- **Якщо жінка надходить до пологової палати у латентній фазі першого періоду пологів, розкриття шийки матки X наносять на вертикальну вісь графи у місці, що відповідає значенню розкриття.**

Через 4 год проводять наступне внутрішнє акушерське дослідження та отримані результати заносять до партограми. Позначки **X** з'єднують безперервною лінією.

Можливі наступні варіанти:

Варіант 1.

Розкриття шийки матки під час другого внутрішнього акушерського дослідження менш ніж 3 см – **X** буде розташовано нижче темної горизонтальної лінії, що проходить на рівні 3 см розкриття шийки матки;

Варіант 2.

Розкриття шийки матки 3 см та більше – **X** буде розташовано безпосередньо на темній горизонтальній лінії, що проходить на рівні 3 см розкриття шийки матки (якщо розкриття дорівнює 3 см) або вище (у разі наявності розкриття більш ніж 3 см). Позначки **X** з'єднують безперервною лінією.

Варіант 2 свідчить про те, що пологи перейшли в активну фазу першого періоду.

Якщо пологи перейшли в активну фазу першого періоду X має бути перенесено безпосередньо на Лінію уваги.

Для цього знайдіть місце, в якому перехрещуються горизонтальна лінія, що відповідає значенню розкриття шийки матки, та Лінія уваги. На це місце слід поставити **X**. З'єднайте обидва **X**, що знаходяться на одній горизонталі, дугоподібною переривистою лінією, яка символізує перенос (*див. рисунок*).

Час, у який було проведено внутрішнє акушерське дослідження, слід також перенести та розташувати зліва від вертикалі, на якій знаходиться X, перенесений на Лінію уваги.

Відносно часу, який перенесено, виконують перенос всіх показників прогресування пологів (перейми за 10 хв, опускання голівки плода), стану матері (пульс, артеріальний тиск, температура, сеча) та плоду (ЧСС, стан навколоплідних вод, конфігурація голівки плода) на даний час.

Запис показників подальшого моніторингу надалі здійснюється від часу, який перенесено (*див. рисунок*)

• **Якщо жінка надходить до пологової зали в активній фазі I періоду пологів, значення розкриття шийки матки наносять зразу безпосередньо на Лінію уваги.**

Час, у який було проведено внутрішнє акушерське дослідження, відмічають зліва від вертикалі, на якій знаходиться **X**, нанесений на Лінію уваги. Запис всіх показників прогресування пологів, стану матері та плоду надалі здійснюють від цього часу.

Опускання голівки плоду

На партограмі відмічають опускання голівки, визначене шляхом абдомінальної пальпації.

Для визначення положення голівки над краєм таза шляхом абдомінальної - пальпації використовують ширину п'яти пальців

Вертикальна вісь граfi "Опускання голівки плода" відображає кількість – пальців (від 0 до 5), на ширину яких голівка плода пальпується над краєм симфізу. Горизонтальна вісь – шкала часу.

Опускання голівки плода визначають та відмічають на партограмі безпосередньо перед кожним внутрішнім акушерським дослідженням.

Результати оцінки опускання голівки плода відмічають на партограмі позначкою **O**, що має бути розташована на перехресті між горизонталлю, яка відповідає кількості пальців, на ширину яких голівку пальпують над краєм симфізу, та вертикаллю, яка відповідає часу обстеження.

Позначки **O** з'єднують безперервною лінією, створюючи графік опускання голівки плода. У випадку, коли виконують перенос, позначки **O** не з'єднують (*див. рис. 1*)

Позначка O та позначка X завжди знаходяться на одній вертикалі.

Якщо значення розкриття шийки матки (наприклад 4 см) співпадає з кількістю пальців, на ширину яких голівка пальпується над краєм симфізу (наприклад 4/5), то на партограмі X буде співпадати з O, тобто позначку X буде вписано у позначку O.

Перейми за 10 хв

Кожен квадрат по вертикалі відповідає 1 переймі за 10 хв. По горизонталі кожен квадрат відповідає 30 хв.

Кількість та тривалість перейм підраховують протягом 10 хв.

Кількість перейм за 10 хвн – це кількість квадратиків, які мають бути заштриховані по вертикалі відповідно часу обстеження. Вид штриховки залежить від тривалості перейми в секундах



– менше 20 с



– від 20 до 40 с



– більше 40 с

Кількість та тривалість перейм визначають та відмічають на партограмі щогодини в латентній фазі та кожні 30 хв в активній фазі.

Штриховку завжди здійснюють справа від вертикалі, яка відповідає певному значенню часу (*див. рисунок*).

III – Стан жінки

Пульс та артеріальний тиск

Вертикальна вісь граfi одночасно відображає артеріальний тиск та частоту пульсу.

Артеріальний тиск та частоту пульсу визначають та відмічають на партограмі кожні 2 год.

Артеріальний тиск відмічають на партограмі двобічною стрілкою (показана зліва від вертикальної вісі графі), яка зверху досягає горизонталі, що відповідає значенню систолічного тиску, а знизу – горизонталі, що відповідає значенню діастолічного тиску.

Двобічна стрілка має бути розташована справа від вертикалі, яка відповідає значенню часу.

Частоту пульсу відмічають на партограмі позначкою (●), яка має бути розташована на перехресті між горизонталлю, що відповідає значенню частоти пульсу, та вертикаллю, що відповідає значенню часу (*див. рисунок*)

Температуру тіла визначають та відмічають на партограмі кожні 4 год (або частіше у разі наявності показань) та відмічають справа від вертикалі, яка відповідає значенню часу.

Об'єм виділеної сечі визначають та відмічають на партограмі після кожного сечовипускання (нагадуйте жінці про необхідність сечовипускань кожні 2–4 год) та відмічають справа від вертикалі, яка відповідає значенню часу.

Білок та ацетон сечі визначають за показаннями.

Окситоцин

Заповнюють у разі стимуляції пологової діяльності.

Верхній рядок графі призначений для запису дози окситоцину, у розрахунку на 1 л фізіологічного розчину.

Нижній рядок графі призначений для запису швидкості інфузії розчину окситоцину. Кількість крапель окситоцину за хвилину записують кожні 30 хв.

Призначені ліки

Заповнюють у разі застосування медикаментів.

Партограма (вкладиш до історії пологів № 234)

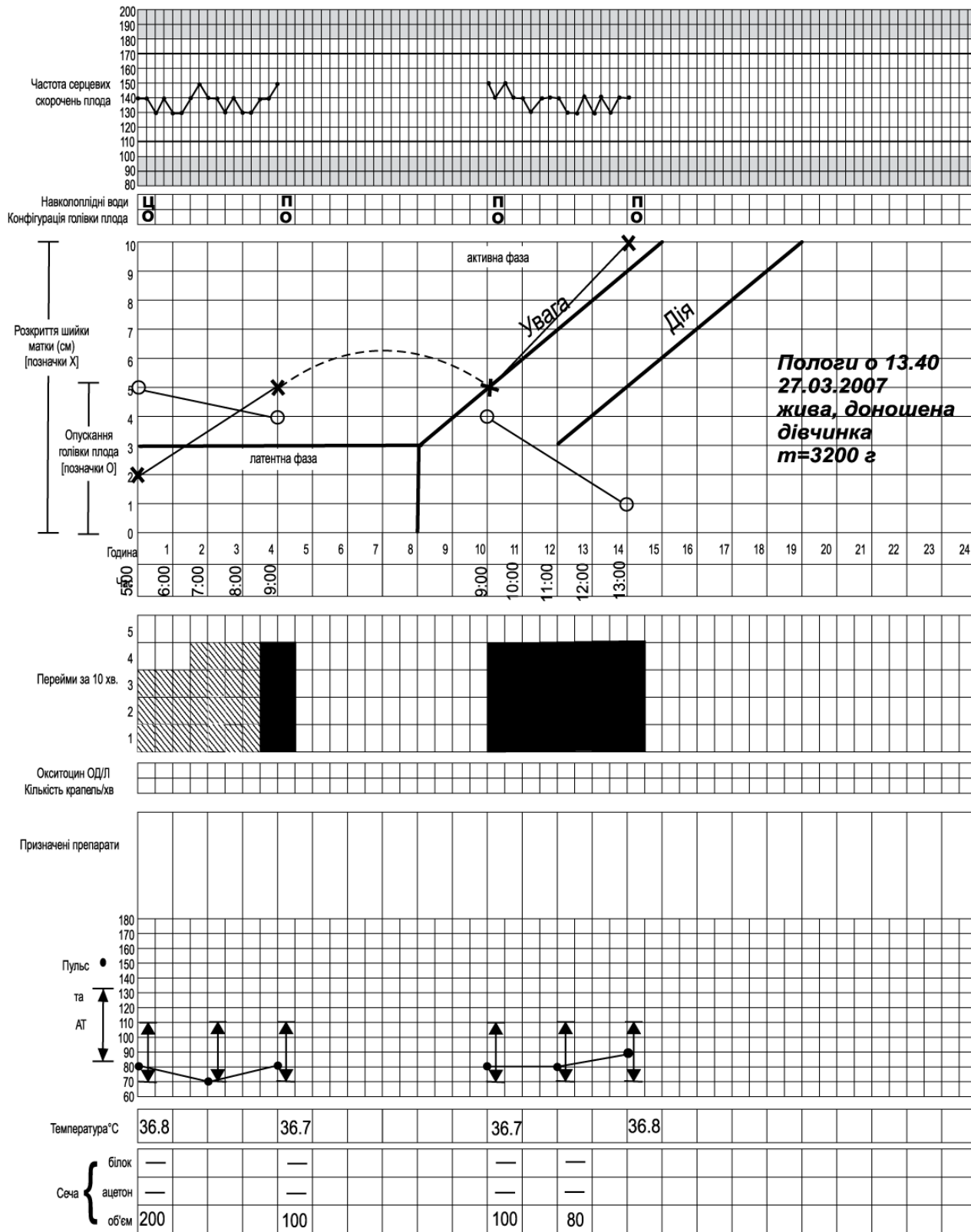
ПІБ *Марія О.*

Вагітність *1*

Кількість пологів в анамнезі *0*

Дата госпіталізації *27.03.2007* Час госпіталізації *5.00*

Тривалість безводного проміжку *—*



Діагноз:

Приклад відображення на партограмі показників пологів

II ПЕРІОД ПОЛОГІВ

Оцінка стану плода

Проводять контроль серцевої діяльності плода шляхом аускультатії кожні 5 хв у ранню фазу другого періоду та після кожної потути в активну фазу.

Оцінка загального стану роділлі

Вимірювання артеріального тиску, підрахунок пульсу – кожні 15 хв.

Оцінка прогресування пологів

Оцінюють просування голівки по родовому каналу та пологову діяльність (частота та тривалість маткових скорочень).

Опис стану новонародженого. Вказати дату та час народження. Стан новонародженого за шкалою Апгар. Стать. Профілактична обробка кон'юнктив вік та статевих органів (у дівчаток). Контакт "шкіра до шкіри", раннє прикладання новонародженого до грудей. Маса та розміри новонародженого. Доношений, недоношений.

ВЕДЕННЯ III ПЕРІОДУ ПОЛОГІВ

Існують дві тактики ведення третього періоду пологів – **активна та очікувальна**.

Активне ведення третього періоду пологів

Стандартні компоненти активного ведення третього періоду пологів включають:

- введення утеротоніків;
- народження посліду шляхом контрольованої тракції за пуповину з одночасною контртракцією на матку;
- масаж матки через передню черевну стінку після народження посліду.

Очікувальне ведення третього періоду пологів

Вказати наявність ознак відділення плаценти.

Відзначити час народження посліду, чи виділився послід самостійно; цілість посліду, його розмір, довжина пуповини; загальна крововтрата в пологах в мілілітрах.

Метод знеболення.

Стан м'яких пологових шляхів після пологів.

Оперативні втручання протоколюють у відповідних за часом записах.

Тривалість пологового акту за періодами (конспективно).

Початок переймів (дата, час)

Відходження вод – " – " –.

Початок потуг – " – " –.

Народження плода – " – " –.

Народження посліду – " – " –.

Тривалість I періоду пологів.

Тривалість II періоду пологів.

Тривалість III періоду пологів.

Загальна тривалість пологового акту.

VI. ЗАКЛЮЧНИЙ ДІАГНОЗ ТА БІОМЕХАНІЗМ ПОЛОГІВ

VII. РЕЗЮМЕ ПОЛОГІВ

Слід вказати дату та час народження дитини. Пологи передчасні, у строк або перенесені. Чи були пологи партнерськими. У якому передлежанні відбулись пологи. Тривалість безводного періоду. Чи були ускладнення під час пологів, які. Наявність оперативних втручань, якщо були. Чи проводилась в пологах анестезія, яка. Тактика ведення III періоду пологів. Загальна крововтрата. Чи були ускладнення в ранньому післяпологовому періоді. Куди переведені мати та дитина після пологів.

VIII. ПІСЛЯПОЛоговий ПЕРІОД

Основні принципи післяпологового догляду:

– Оцінка стану матері, вимірювання та реєстрація температури, артеріального тиску, визначення характеру та частоти пульсу. Звертають увагу на молочні залози: визначають їх форму, можливе нагрубання, стан сосків, наявність тріщин на них.

– Постійний контроль за післяпологовими виділеннями – лохіями (кількість і характер) та інволюцією матки (рівень стояння дна матки, її консистенція, болючість).

Інтервали часу:

- протягом перших двох годин – кожні 15 хв;
- протягом третьої години – кожні 30 хв;
- протягом наступних трьох годин – кожні 60 хв;
- протягом подальшого перебування в післяпологовому відділенні – один раз на добу.

– Виконання вправ післяпологової гімнастики.

– Наявність грудного вигодовування.

– Контроль за функціями сечовивідної системи та шлунково-кишкового тракту.

В призначеннях вказати дієту, комплекс відновлювальної гімнастики. Медикаментозні призначення за показаннями. У разі необхідності – лабораторні дослідження.

IX. ЕПІКРИЗ

(пишеться у день виписки)

Дата надходження, скарги, діагноз, перебіг вагітності.

Дата пологів, особливості їх перебігу, короткі відомості про новонародженого. Перебіг післяпологового періоду, дата виписки.

Підпис куратора _____

Дата _____

ВАГІНАЛЬНІ ПОЛОГИ

1. Строк вагітності: тижні []] дні []
2. Партограма (вкладиш до історії вагітності та пологів № _____)

ПІБ	Вагітність	Кількість пологів в анамнезі
Дата госпіталізації	Час госпіталізації	Тривалість безводного проміжку
Частота серцевих скорочень плода 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80		
Навколоплідні води Конфігурація голівки плода		
Розкриття шийки матки (см) [позначка X] Опускання голівки плода [позначка O] Година Час	іктинна фаза Увага Дія латентна фаза	
Перейми за 10 хв 5 4 3 2 1		
Оксигенції ОД/ПІ Кількість крапель/хв		
Призначені препарати		
Пульс та АТ 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60		
Температура °C		
Сеча { білок албумін об'єм		

3. Епізіотомія: так [1]; ні [2] Якщо так, вкажіть причини ²

4.

Дитина	Дата народження та час	Стать	Стан при народженні	Первинна реанімація	Апгар, 1 хв	Апгар, 5 хв
Перша	[]/[]/20[] []:[]	ч ж	жива мертва	так ні		
Друга	[]/[]/20[] []:[]	ч ж	жива мертва	так ні		
Третя	[]/[]/20[] []:[]	ч ж	жива мертва	так ні		

ЛІТЕРАТУРА

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.

Навчальне видання

СХЕМА ІСТОРІЇ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ

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

Упорядники Лазуренко В. В.
 Овчаренко О. Б.
 Лященко О. А.
 Граділь О. Г.
 Романенко А. О.

Відповідальний за випуск



Редактор
Коректор
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А4. Ум. друк. арк. 0,91. Зам. № 19-33.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, иготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.

