

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра акушерства и гинекологии

Е. А. ЭЙНЫШ, И. Ф. КРОТ

НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ РОДОВ

**Методические рекомендации
для студентов 4 курса
лечебного и медико-диагностического факультетов**

2-е издание, стереотипное

**Гомель
ГоГМУ
2008**

УДК 618.4 -07
ББК 51.1(2)4
Э 33

Рецензент:

ассистент кафедры акушерства и гинекологии,
кандидат медицинских наук *Т. Н. Захаренкова*

Эйныш, Е. А.

Э 33 Написание истории родов: метод. рекомендации для студентов 4 курса лечебного и медико-диагностического факультетов / Е. А. Эйныш, И. Ф. Крот. — 2-е изд. стер. — Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2008. — 12 с.
ISBN 978-985-506-192-3

Предназначено для написания учебной истории родов студентами 4 курса лечебного и медико-диагностического факультетов.

**УДК 618.4 -07
ББК 51.1(2)4**

ISBN 978-985-506-192-3

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2006
© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2008

1. Общие сведения

Ф.И.О. Возраст. Семейное положение. Место работы, профессия. Место жительства.

Находилась под наблюдением врача женской консультации (наименование учреждения).

Дата и время поступления.

Дата выписки.

2. Жалобы при поступлении

Описываются жалобы женщины при поступлении в родильный стационар, дата их появления (схваткообразные боли внизу живота, обильные жидкие выделения из половых путей, кровянистые выделения из половых путей и др.).

3. Течение настоящей беременности

Дата первого посещения женской консультации, срок беременности при первом посещении. Особенности течения беременности по триместрам (осложнения беременности, экстрагенитальные и гинекологические заболевания, перенесенные во время беременности, стационарное и амбулаторное лечение). Обследования, проведенные в женской консультации: результаты лабораторных исследований, заключения осмотров смежных специалистов при постановке на диспансерный учет (сведения из обменной карты беременной). Заключения УЗИ по триместрам беременности. Дата первого шевеления плода. Общая прибавка массы тела за беременность.

4. Анамнез жизни

Перенесенные женщиной заболевания. Обязательно отразить наличие в анамнезе туберкулеза, вирусного гепатита, заболеваний, передаваемых половым путем, ВИЧ. Отражается информация о наличии аллергических реакций, эпиданамнез, сведения о перенесенных гемотрансфузиях, оперативных вмешательствах, наследственных заболеваниях в семье беременной и мужа.

Перенесенные гинекологические заболевания. Дата заболевания, течение, лечение и его эффективность.

Менструальная функция.

Возраст появления первой менструации, срок становления менструального цикла. Характер менструаций (длительность цикла, продолжительность менструаций, количество теряемой крови, болезненность). Дата последней менструации.

С какого возраста начата половая жизнь, какой по счёту брак. Предотвращение от беременности (способ, продолжительность использования).

Детородная функция.

Через какое время после начала половой жизни наступила беременность. В хронологическом порядке записываются данные о течении и завершении каждой из беременностей. Указывается характер предыдущих родов (срочные, преждевременные, запоздалые), осложнения в родах, оперативные вмешательства во время родов, особенности течения послеродового периода и лактации. Масса и состояние детей при рождении. Сколько детей живых, сколько умерло (возраст и причина смерти). При наличии абортот указывать их характер (самопроизвольный, искусственный), срок беременности, послеабортные осложнения.

5. Объективный статус на момент осмотра

Настоящее состояние. Общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое). Сознание (ясное, помраченное, ступор, сопор, кома). Положение больной (активное, пассивное, вынужденное). Тип конституции (нормостенический, астенический, гиперстенический). Рост. Вес. Кожные покровы — окраска, наличие на коже высыпаний, рубцов, расчесов, тургор, влажность, характер волосяного покрова и ногтей. Отеки (локализация, степень выраженности). Лимфатические узлы. Состояние щитовидной железы. Температура тела.

Исследование по системам.

Дыхательная система: характер дыхания, ритм, частота, глубина дыхания.

Сердечно-сосудистая система: данные исследования пульса (характеристика ритма, частоты, напряжения пульса). Артериальное давление крови на обеих руках (систолическое, диастолическое, пульсовое).

Органы пищеварения: язык: влажный, сухой, характер налета. Данные осмотра живота (форма живота, пигментация белой линии). Характер стула.

Мочевыделительная система: симптом «поколачивания», характер мочеиспускания (свободное, болезненное, безболезненное, учащенное).

6. Специальное акушерское исследование

Измеряются окружность живота, высота стояния матки над лоном, наружные размеры таза, размеры и форма крестцового ромба, индекс Соловьева.

Определяется форма живота и тонус матки. Описываются данные четырех приемов пальпации живота, при которых определяют членорасположение, положение, позицию, предлежание плода.

При наличии родовой деятельности указываются частота, сила, продолжительность схваток.

Определяют сердцебиение плода (локализация, частота, ритм, ясность).

Осмотр в зеркалах — оцениваются состояние слизистой влагалища и шейки матки, форма наружного зева, выделения из цервикального канала.

Осмотр наружных половых органов. Осматривают промежность, определяют ее высоту, ригидность, наличие рубцов. Осматривают наружные половые органы, область заднепроходного отверстия, чтобы выяснить наличие патологических изменений — отека вульвы, геморроидальных узлов, гнойников, сосудистых или иных опухолей, остроконечных кондилом. Выделения из влагалища.

Данные влагалищного исследования.

Состояние влагалища: (узкое, свободное).

Состояние шейки матки: форма шейки матки (коническая, цилиндрическая), длина шейки матки (сохранена, укорочена, сглажена). Если шейка матки сохранена или укорочена, описывают ее длину в сантиметрах, консистенцию, отношение к проводной оси таза, проходимость цервикального канала для 1 или 2 поперечных пальцев, наличие на ней рубцов и разрывов. Если шейка матки сглажена, описывают степень раскрытия маточного зева в сантиметрах, оценивают края зева (толстые, тонкие, ригидные, хорошо растяжимые).

Состояние плодного пузыря (цел или отсутствует). При целостности плодного пузыря — его состояние вне и во время схваток (хорошо выражен, чрезмерно напряжен, не наливается во время схваток (плоский плодный пузырь)).

Состояние предлежащей части: что предлежит — головка, тазовый конец плода.

Отношение головки плода к плоскостям малого таза:

а) головка плода над входом в малый таз — головка подвижна, свободно перемещается при толчках (баллотирует) или прижата ко входу в малый таз.

При влагалищном исследовании удастся прощупать все опознавательные пункты малого таза — безымянные линии, мыс крестца (если он достижим), внутреннюю поверхность лонного сочленения и крестца на всем протяжении.

б) головка плода во входе в малый таз малым сегментом — головка неподвижна, большая часть ее находится над входом в малый таз, небольшой сегмент головки — ниже плоскости входа в малый таз.

При влагалищном исследовании крестцовая впадина свободна, к мысу можно подойти лишь согнутым пальцем (если мыс достижим), внутренняя поверхность лонного сочленения доступна исследованию.

в) головка большим сегментом во входе в малый таз — плоскость, проходящая через большой сегмент головки, совпадает с плоскостью входа в малый таз.

При влагалищном исследовании головка прикрывает верхнюю треть лонного сочленения и крестца, мыс недостижим, седалищные ости легко прощупываются.

г) головка в широкой части полости малого таза — плоскость, проходящая через большой сегмент головки, совпадает с широкой частью полости таза. При влагалищном исследовании две трети внутренней поверхности лонного сочленения и верхняя половина внутренней поверхности крестца заняты головкой. Свободно прощупывается 3 и 4 крестцовые позвонки и копчик. Седалищные ости достижимы.

д) головка в узкой части полости малого таза — плоскость, проходящая через большой сегмент головки, совпадает с узкой частью полости таза.

При влагалищном исследовании две верхние трети крестцовой впадины и вся внутренняя поверхность симфиза заняты головкой. Седалищные ости достигаются с трудом.

е) головка в выходе малого таза — плоскость, проходящая через большой сегмент головки, находится в выходе таза. Вся полость малого таза выполнена головкой. Крестцовая впадина полностью заполнена головкой, седалищные ости не определяются.

Характеристика головки плода. Кости черепа (плотные, податливые). Расположение стреловидного шва (межвертельной линии) и родничков. Имеется или отсутствует родовая опухоль.

Состояние рельефа костей малого таза. Определяется наличие или отсутствие деформаций внутренней поверхности лонного сочленения, боковых стенок таза, крестцовой впадины. Если достижим мыс крестца, измеряют диагональную конъюгату, вычисляют истинную конъюгату.

Другие специальные методы обследования: кардиотокография, амниоскопия, УЗИ плода, доплерометрия артерий пуповины, маточных сосудов, аорты и сосудов головного мозга плода.

7. Формулирование и обоснование диагноза при поступлении

1) Установить диагноз беременности на основании достоверных признаков (перечислить), выявленных у обследуемой женщины.

2) Определить срок беременности по первому дню последней менструации, по первому УЗИ, по первой явке в женскую консультацию, по первому шевелению, по высоте стояния дна матки и окружности живота.

3) Определить предполагаемую массу плода **по формуле Джонсона:**

$$M = (ВДМ - 11) \times 155,$$

где М — масса плода;

ВДМ — высота стояния дна матки;

11 — условный коэффициент при массе беременной до 90 кг, при массе беременной более 90 кг этот коэффициент равен 12;

155 — специальный индекс.

по формуле Ланковица:

$$M = (ВДМ + \text{окружность живота женщины на уровне пупка в см} + \text{рост женщины в см}) \times 10.$$

по формуле Жордания:

M = окружность живота в см $\times$ на высоту стояния дна матки над лоном в см.

4) Доказать что беременная находится в родах, обосновать период родов.

5) Определение состояния плода.

6) Выявить и обосновать осложнения беременности и родов (гестоз, аномалии костного таза, несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности).

7) Сформулировать полностью диагноз при поступлении.

Если женщина не в родах, указать:

- Срок беременности.
- Положение, позицию, вид, предлежание плода.
- Акушерские осложнения беременности.
- Экстрагенитальная патология.
- Состояние плода.

Если женщина в родах, указать:

- Период родов с указанием срока родоразрешения.
- Положение, позиция, вид, предлежание плода.
- Акушерские осложнения беременности.
- Акушерские осложнения во время родов.
- Экстрагенитальная патология.
- Состояние плода.
- Оперативные пособия в родах.

8. Прогноз и план ведения родов

- Прогнозировать течение родов с учётом состояния роженицы, данных о течении прежних родов и настоящей беременности, расположения и величины плода, времени излития околоплодных вод и характера родовой деятельности.

- Указать возможные осложнения во всех периодах родов и их этиопатогенез.

- Исходя из прогноза, составить подробный план ведения родов по периодам.

9. Клиническое течение родов

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ

При физиологическом течении родов данные наблюдения за роженицей отмечаются в дневниках каждые 2–3 часа с момента поступления. Влагалищное исследование проводится и отражается в развернутых дневниках при поступлении, после излития околоплодных вод, для наблюдения за динамикой родовой деятельности каждые 6 часов.

При отклонении от нормального течения родов влагалищное исследование производят по строго обоснованным показаниям, чтобы дать оценку изменившейся акушерской ситуации. В конце развернутого дневника, включающего вагинальный статус, должен быть сформулирован развернутый диагноз, план ведения родов в соответствии с акушерской ситуацией, даны назначения (развернутая рецептура). В записях должны быть отражены следующие вопросы:

1. Дата. Время (часы, минуты).
2. Общее состояние.
3. Жалобы.
4. Цвет кожных покровов.
5. Пульс, АД (на правой и левой руке), частота дыхания.
6. Характер родовых схваток: частота, продолжительность, сила, болезненность.
7. Положение, позиция, вид позиции плода, отношение предлежащей части ко входу в малый таз.
8. Характер сердцебиения плода (число ударов в минуту, ритм).
9. Характер выделений из половых путей.
10. Мочеиспускание (самостоятельное или путём катетеризации).
11. В развернутом дневнике должно быть описание вагинального статуса, сформулирован диагноз и план ведения родов на данном этапе.

ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ

Начало второго периода диагностируется при помощи влагалищного исследования. Записи производятся каждые 15 минут. В записях должны быть отражены следующие вопросы:

1. Дата. Время (часы, минуты).
2. Общее состояние.
3. Жалобы.
4. Окраска кожных покровов.
5. Пульс, АД (на правой и левой руке), частота дыхания.
6. Характер родовой деятельности: частота, сила и продолжительность схваток и потуг.
7. Темп продвижения головки плода по родовому каналу определяют с помощью четвертого приема Леопольда-Левицкого и методом Пискачека.
8. Сердцебиение плода (частота, ритмичность и звучность тонов) выслушивают после каждой потуги.
9. Оценивают характер выделений из влагалища.
10. Показания и данные влагалищного исследования.
11. Показания и условия для оперативных мероприятий и их подробное описание.

- Дата и время рождения ребенка, пол, вес, длина, размер головки, признаки доношенности.
- Оценка по шкале Апгар через 1 и 5 минут.
- Профилактика офтальмобленнореи. Обработка пуповины.
- Родовая опухоль, родовые травмы, уродства. Швы, роднички, конфигурация головки.

ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ

1. Дата, время (часы, минуты).
2. Признаки отделения последа (Альфельда, Кюстнера-Чукалова, Шредера, Клейна).
3. Отделение последа (краевое, центральное).
4. Показания и условия для оперативных мероприятий (если таковые имели место).
5. Осмотр последа (целостность, вес, размеры, добавочные дольки, петрификаты). Пуповина (длина, узлы, прикрепление). Оболочки (целостность).
6. Общая кровопотеря в родах.
7. Результаты осмотра целости шейки матки, влагалища, промежности (дата, время, описание операции).
8. Данные осмотра женщины перед переводом в послеродовое отделение (дата, время).
 - Общее состояние родильницы.
 - Жалобы, пульс, температура тела, артериальное давление.
 - Цвет кожи и видимых слизистых.
 - Высота стояния дна матки.
 - Характер и количество выделений из половых путей.
 - Назначения (развернутая рецептура).

ДНЕВНИК ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА (2 дневника)

1. Дата, сутки.
2. Общее состояние.
3. Жалобы.
4. Температура.
5. Пульс, АД, тоны сердца. Частота дыхания.
6. Цвет кожных покровов, видимых слизистых.
7. Молочные железы (мягкость, уплотнения, болезненность, изменение кожи); состояние сосков (форма, трещины, отделяемое).
8. Живот (вздутие, болезненность, мягкость при пальпации).
9. Высота стояния дна матки над лоном в см. Тело матки (плотность, болезненность, подвижность)

10. Выделения из влагалища (характер, количество, цвет, запах).

11. Мочеиспускание и состояние мочевого пузыря, частота, болезненность, затруднение акта мочеиспускания.

12. Состояние наружных половых органов и промежности, швов (отёк, гиперемия). Состояние заднепроходного отверстия (геморроидальные узлы). Характер стула.

13. Назначения: режим, терапия (полные прописи лекарственных препаратов), диета. Текущие анализы крови. Данные УЗИ. Температурный лист.

10. Заключительный диагноз

- Паритет (какие роды по счету), срок родов (преждевременные, срочные, запоздалые).
- Осложнения во время беременности, в родах, раннем послеродовом периоде).
- Сопутствующие заболевания.
- Название операций, пособий.

11. Оценка данных родов

- Охарактеризовать течение каждого из трех периодов родов, их продолжительность, длительность безводного промежутка.
- Осложнения в родах (по периодам), в послеродовом периоде, их этиопатогенез и обоснование лечебных мероприятий по борьбе с осложнениями.
- Характер обезболивания и его эффективность.
- Оправдался ли прогноз родов, если нет, то почему.

12. Выписной эпикриз

- Паспортные данные и диагноз при поступлении.
- Время начала родовой деятельности и краткая характеристика трёх периодов родов.
- Течение послеродового периода.
- Состояние роженицы ко дню окончания курации.
- Предполагаемый срок выписки.
- Продолжительность послеродового отпуска.
- Советы при выписке для матери.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**Учреждение образования
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра акушерства и гинекологии

Куратор: указывается Ф.И.О., курс, группа

Преподаватель: должность, Ф.И.О.

Время курации: указывается число, месяц, год.

АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ РОДОВ

Гомель, 2008

Учебное издание

Эйныш Елена Александровна
Крот Ирина Федоровна

НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ РОДОВ

**Методические рекомендации для студентов 4 курса
лечебного и медико-диагностического факультетов**

2-е издание, стереотипное

Редактор Т. Ф. Рулинская
Компьютерная верстка А. М. Елисеева

Подписано в печать 26. 09. 2008
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 0,7. Уч.-изд. л. 0,8. Тираж 100 экз. Заказ № 330

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
ЛИ № 02330/0133072 от 30. 04. 2004

