**ПЛАН ИСТОРИИ РОДОВ**

**I**. **Паспортная часть.**

1. Ф. И. О.
2. Возраст.
3. Профессия.
4. Дата и час поступления.
5. Дата и час начала курации.
6. Родовая деятельность при поступлении (периодич­ность, продолжительность и болезненность схваток), др. жалобы.

**II**. **Анамнез**

1. Наследственность (в том числе и наличие многопло­дия) у родителей и ближайших родственников.
2. Анамнез жизни (включая условия труда и жизни).
3. Перенесенные общие заболевания.
4. Перенесенные гинекологические заболевания (в том числе лечение и его результаты).
5. Менструальная функция: в каком возрасте началась менструация, когда установилась, по сколько дней, через какое время наступает, какое количество крови теряется (обильные, умеренные, скудные), болезненность. Дата последней менструации.
6. Половая жизнь: с каких лет началась, какой брак по счету, регистрирован ли брак, возраст мужа и сведения о его здоровье. Предохранение от беременности.

7. Детородная функция. Перечислить все беременности в хронологическом порядке с указанием исходов. В отношении родов указать нормальные или патологические, были ли акушерские операции и какие, вес новорожденного, жив ли ребенок, течение послеродового периода. В отношении абортов указать: самопроизвольный или искусственный, при каком сроке произошел или произведен. При самопроиз­вольном или искусственном внебольничном аборте указать, было ли последующее выскабливание стенок матки. Отметить осложнения при операции аборта. Течение послеабортного периода.

8. Течение настоящей беременности:

а) когда, при каком сроке впервые обратились в консуль­тацию, сколько раз посетили, данные анализов крови и мо­чи, динамика артериального давления, группа крови, резус-принадлежность и наличие антител, реакция Вассермана, реакция на токсоплазмоз. Консультация специалистов, амбулаторное лечение, психофизическая подготовка к родам, дата предоставления дородового отпуска;

б) течение первой половины беременности;

в) дата первого шевеления плода;

г) течение второй половины беременности;

д) психофизическая подготовка в женской консультации;

с) госпитализация в процессе беременности, куда, какое проводилось лечение, эффект лечения.

**III**. **Объективнее исследование.**

1. Общее исследование. Общее состояние, температура тела, рост, вес, телосложение, конституция, кожные покро­вы, пигментация, расширение вен, наличие отеков, форма живота, полосы беременности. Молочные железы, соски. Щитовидная железа. Артериальное давление на обеих руках. Органы дыхания, кровообращения, пищеварения, мо­чевыделения, нервная система и органы чувств.
2. Специальное акушерское исследование. Размеры та­за, крестцовый ромб (форма, размеры), индекс Соловьева. Высота стояния дна матки над лоном в см, окружность живота, длина плода, прямой размер головки (тазомером), предполагаемый вес плода по Рудакову.
3. Сердцебиение плода. Ясность, ритмичность, частота, место выслушивания. Данные осмотра наружных половых органов.
4. Влагалищное исследование: влагалище, шейка матки (характер структурных изменений шейки матки: длина, центрирование, сглаживание, открытие, ригидность, толщи­на краев), плодный пузырь, предлежащая часть, высота стояния ее, характеристика и расположение швов и роднич­ков, диагональная конъюгата, костные изменения в малом тазу, выделения.

**IV. Лабораторные данные при поступлении.**

1. **Сводка патологических данных.**

**VI. Диагноз и его обоснование при поступлении.**

В диагнозе отражается наличие беременности, срок ее, положение плода, предлежание, позиция, вид. Период ро­дов, заболевания, связанные с беременностью. Заболева­ния, не связанные с беременностью. Обоснование диагноза проводится по всем пунктам его: срок беременности обосно­вывается по дате последней менструации, первому шевеле­нию плода, первой явке в женскую консультацию, по фор­мулам Скульского и Жорданиа.

**VII. Прогноз родов**

с обоснованием возможности самопроиз­вольных родов и описанием предполагаемых осложнений к 1, 2, 3 периодах родов и раннем послеродовом периоде.

1. **План ведения всех периодов родов**

с учетом профилактики всех возможных осложнений.

**IX. Анализ течения родов.**

Этот раздел излагается в такой последовательности, если роды произошли до момента курации. Если же они произошли после начала курации, то анализ родов прово­дится в дневнике.

а) течение родов. Период раскрытия: начало схваток, динамика развития родовой деятельности, продвижение го­ловки, момент отхождения вод (дата и часы), данные внут­реннего исследования при этом, состояние плода. Период изгнания: характеристика потуг, продвижение передней части, состояние плода. Данные о новорожденном: в каком предлежании, позиции и виде происходил механизм рожде­ния плода, вес, длина, оценка по Апгар, оживление, первый туалет. Послеродовый период: механизм отделения плацен­ты, выделение последа, данные осмотра последа.

Кровопотеря в родах. Продолжительность родов по пе­риодам и общая продолжительность;

б) данные осмотра родовых путей (наружных половых органов, влагалища, шейки матки);

в) течение раннего послеродового периода;

г) состояние новорожденного в первые два часа жизни.

**X. Дифференцированный диагноз.**

1. **Окончательный диагноз**

с включением особенностей ро­дов (осложнения, пособия, операции и т. д.).

**XII. Этиология и патогенез.**

Излагается при наличии патологии беременности или родов. Вопрос освещается по данной патологии вообще и применительно к курируемой больной в частности.

**XIII. Дневник**:

Записи ведутся ежедневно по принятой в клинике схеме. Если в отсутствии студента произойдут роды, то их течение по периодам, состояние новорожденного и анализ описы­ваются перед очередным дневником.

**XIV. Эпикриз** (в виде короткого резюме).

**Дата:**

**Подпись:**

**Литература:**