

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	6
Список сокращений и условных обозначений	7
Оформление титульного листа	8
Паспортные данные пациентки	8
Жалобы	8
Анамнез жизни	8
Акушерско-гинекологический анамнез	9
Менструальная функция	9
Половая функция	10
Детородная функция	10
Гинекологические заболевания	11
Заболевания, передающиеся половым путем	12
Течение настоящей беременности	12
Общие данные	12
Расчет индекса массы тела	13
Прибавка массы тела беременной	14
Объективное исследование	14
Общий осмотр	14
Осмотр и пальпация молочных желез	14
Данные объективного исследования систем и органов	15
Акушерский статус	15
Осмотр и измерение живота	15
Исследование таза	16
Пальпация живота (беременной матки)	17
Аускультация сердечной деятельности плода	18
Предполагаемая масса плода	18
Фетометрия	18
Влагалищное исследование	18
Зрелость шейки матки	19
Данные инструментально-лабораторных и дополнительных методов исследования	19
Консультации, заключения и рекомендации других специалистов	21
Определение срока беременности и предполагаемой даты родов	21
Пренатальные факторы риска	21

Формулировка диагноза	22
Обоснование диагноза	25
План дальнейшего ведения беременности и родов	25
Приложения	27
Приложение 1. Особенности нормального менструального цикла	27
Приложение 2. Формула расчета индекса массы тела	27
Приложение 3. Допустимая прибавка массы тела беременной	28
Приложение 4. Осмотр и пальпация молочных желез	29
Приложение 5. Измерение окружности живота, высоты стояния дна матки	30
Приложение 6. Высота стояния дна матки над лоном в различные сроки гестации	35
Приложение 7. Среднее распределение величин высоты стояния дна матки над лоном со II триместра беременности	36
Приложение 8. Наружная пельвиометрия	37
Приложение 9. Внутренняя пельвиометрия	42
Приложение 10. Измерение ромба Михаэлиса	44
Приложение 11. Измерение индекса Соловьева	49
Приложение 12. Формулы подсчета истинной конъюгаты	50
Приложение 13. Приемы Леопольда–Левицкого	51
Приложение 14. Аускультация сердечных тонов плода, место наилучшего выслушивания	56
Приложение 15. Формулы подсчета предполагаемой массы плода	61
Приложение 16. Измерение плода	66
Приложение 17. Описание шейки матки, плодного пузыря, предлежания и ориентиров на головке плода	66
Приложение 18. Оценка зрелости шейки матки по Е.Н. Bishop	75
Приложение 19. Оценка зрелости шейки матки по Г.Г. Хечинашвили	76
Приложение 20. Определение срока беременности	77
Приложение 21. Определение предполагаемой даты родов	80
Приложение 22. Пренатальные факторы риска	82
Приложение 23. Образцы записей некоторых акушерских операций	88

Приложение 24. Алгоритм физикально-инструментального обследования беременной	94
Приложение 25. Основные акушерские измерения, выполняемые студентом самостоятельно во время курации	95
Контрольные вопросы	97
Список рекомендуемой литературы	103

ОФОРМЛЕНИЕ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА

На первую страницу истории родов выносят следующие данные:

- куратор;
- группа;
- период курации;
- дата сдачи истории родов;
- фамилия, имя, отчество преподавателя;
- оценка.

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ ПАЦИЕНТКИ

- Фамилия, имя, отчество (пишут только первую букву фамилии!), возраст.

Пример. *Пациентка К., 27 лет.*

- Место работы и должность.
- Характер работы, профессиональные вредности.
- Дата и время поступления.
- Порядок поступления в родильный дом, диагноз направившего учреждения (доставлена машиной скорой медицинской помощи; поступила в плановом порядке по направлению врача женской консультации; поступила самостоятельно, со схватками или жалобами).
- Диагноз при поступлении.

ЖАЛОБЫ

- При поступлении.
- На момент курации.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- Каким по счету ребенком родилась.
- Масса тела при рождении.
- Течение беременности и родов у матери, осложнения.
- Вид вскармливания (грудное, искусственное).
- Развитие в детстве.
- Наследственность: наследственные заболевания и болезни обмена веществ (сахарный диабет, ожирение), многоплодие, пороки развития.

- Заболевания в семье (туберкулез, заболевания онкологические, сердечно-сосудистой системы и др.).
- Перенесенные детские инфекции (корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит и др.).
- Перенесенные заболевания:
 - инфекционные во взрослом возрасте;
 - соматические.
- Хронические заболевания, частота обострений.
- Оперативные вмешательства.
- Травмы (черепно-мозговые, переломы позвоночника, костей таза и др.).
- Занятия физической культурой.
- Аллергологический анамнез, лекарственная непереносимость.
- Трансфузионный анамнез (наличие гемотрансфузий, переливания плазмы и кровезаменителей, их переносимость, осложнения).
- Соблюдение режима труда и отдыха. Регулярность и полноценность питания.
- Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем, прием наркотических препаратов).
- Группа крови, резус-фактор беременной.
- Возраст, здоровье, группа крови и резус-фактор мужа. Было ли рождение детей в предыдущих беременностях с гемолитической болезнью (отеком, анемией, желтухой; проводили ли заменное переливание крови ребенку).

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Менструальная функция

Начало менструаций (указать возраст), установились сразу или нет; если нет, то через какое время. Продолжительность менструального кровотечения (количество дней), периодичность (через сколько дней), регулярность. Величина кровопотери (обильные, умеренные, скудные), болезненность (болезненные, безболезненные, болезненные в первый день). Изменения характера менструаций после начала половой жизни, родов. **Дата последней менструации.** Особенности последней менструации: отличия от предыдущих по продолжительности, объему кровопотери, сроку наступления (приложение 1).

Пример. Менструации с 12 лет, установились сразу, умеренные, по 4–5 дней, через 28 дней, регулярные, болезненные в 1-й день. После начала половой жизни и родов характер менструального цикла не изменялся. Последняя менструация 28 августа, в срок, без особенностей.

Половая функция

Возраст начала половой жизни. Какой по счету брак. Тип используемой контрацепции: не использует, *coitus interruptus*, барьерная, гормональная (какой именно препарат, длительность приема, переносимость).

Пример. Половая жизнь с возраста 19 лет. Брак первый. Контрацепция барьерная, год назад принимала комбинированные контрацептивы внутрь дроспиренон + этинилэстрадиол (Ярина[★]) в течение 15 мес, переносила препарат хорошо.

Детородная функция

Подробно описать по порядку исход и течение каждой беременности (роды, искусственные аборты, самопроизвольные выкидыши). В случае родов указать:

- своевременные, преждевременные, запоздалые;
- тип родоразрешения;
- выполненные операции и пособия.

На каком году (месяце) половой жизни без контрацепции наступила данная беременность. На какие сутки после родов выписана домой. Течение послеродового периода. Масса и длина тела ребенка при каждом роде. Продолжительность грудного вскармливания после первых родов. Были ли мертворождения: смерть плода — антенатально, интранатально, постнатально (на какие сутки). Причина смерти. В отношении абортов указать: самопроизвольный или искусственный, при каком сроке, наличие осложнений. При самопроизвольном аборте указать, было ли последующее выскабливание полости матки, отметить наличие осложнений. Сколько живых детей на момент курации.

Пример. *Первая беременность — 2019 г. Наступила на 6-м месяце после отмены гормональной контрацепции. Своевременные самопроизвольные роды в головном предлежании крупным плодом. Масса тела 4250 г, длина 51 см, мальчик, 8–9 баллов по шкале Апгар, в родах — перелом ключицы. Разрыв шейки матки II степени, дефект последа, ручное обследование*

стенки послеродовой матки, удаление остатков плацентарной ткани, зашивание разрыва шейки матки. Выписана с ребенком домой на 9-е сутки. Кормила ребенка грудью до 2-летнего возраста.

Вторая беременность — 2020 г. Искусственный аборт на сроке 9–10 нед, осложнившийся эндометритом, стационарное лечение: *abrasio cavi uteri*, 14 дней антибактериальной терапии (амоксциллин + клавулановая кислота).

Третья беременность — 2021 г. Преждевременные оперативные роды в головном предлежании плода на сроке 36–37 нед путем наложения выходящих акушерских щипцов. Острая внутриутробная гипоксия плода на фоне двукратного обвития пуповины вокруг шеи плода. Масса тела 3150 г, длина 48 см, девочка, 6–7 баллов по шкале Апгар. Поздний послеродовой период осложнился двусторонним лактостазом, трещинами сосков и лохиометрой (опорожнена под ультразвуковым контролем), выписана с ребенком домой на 10-е сутки. Кормила ребенка грудью до возраста 1 год.

Четвертая беременность — 2022 г. Самопроизвольный выкидыш на сроке 5–6 нед, *abrasio cavi uteri*, без осложнений.

Пятая беременность — 2022 г. Своевременные оперативные роды в тазовом предлежании плода. Полное предлежание плаценты. Мальчик, масса тела 3540 г, длина 49 см. Послеродовой период без осложнений, выписана домой с ребенком на 7-е сутки. Кормила ребенка грудью до возраста 1 год 2 мес.

На момент курации двое живых детей.

Гинекологические заболевания

Нозологическая форма, год возникновения, проведенное лечение, течение и исход. Отметить наличие рецидивов, их частоту, проводимое лечение.

Пример. 2018 г. — эндоцервикальная эктопия шейки матки, кольпоскопически подозрительные участки, при цитологическом исследовании — дисплазия легкой степени (LSIL). Произведена циркулярная диатермоэксцизия зоны эндоцервикоза с выскабливанием цервикального канала; по данным морфологического исследования удаленного участка — цервикальная интраэпителиальная неоплазия легкой степени (LSIL). При плановых цитологических обследованиях рецидивов не выявлено.

2019 г. — диагностирован наружный генитальный эндометриоз, произведены лечебно-диагностическая лапароскопия, сальпингоооариолизис, лазеровапоризация очагов наружного генитального эндометриоза.

Заболевания, передающиеся половым путем

Перенесенные заболевания, передаваемые преимущественно половым путем: сифилис, инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), гонорея, трихомоноз, хламидиоз, герпетическая инфекция, гепатит. Год возникновения, проводимое лечение, течение, исход, рецидивы/повторные инфицирования.

Пример. 2020 г. — урогенитальный хламидиоз; антибактериальная терапия (азитромицин по 1 г однократно).

2022 г. — трихомоноз; тинидазол внутрь по 1,5 г 1 раз/сут 5 дней.

ТЕЧЕНИЕ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Общие данные

Находилась ли под наблюдением в женской консультации (указать номер). Дата первой явки в женскую консультацию по беременности и срок. Сколько раз посетила за беременность. Проходила ли физиопсихопрофилактическую подготовку — занятия в школе матерей. Планируемая ли беременность, проводимые обследования до беременности. Если непланируемая, то на каком фоне наступила беременность (прием лекарственных препаратов, в том числе всех видов контрацепции; заболевания в этот период; наличие профессиональных вредностей). Указать возникшие осложнения в каждом триместре настоящей беременности, сроки их появления (недели беременности), клинические симптомы, проводимое лечение и исход: I триместр (до 12 нед включительно), II триместр (13–28 нед), III триместр (29–40 нед).

Первое шевеление плода (дата, какому сроку беременности соответствовала).

Дородовой отпуск (дата получения).

Пример. *Находилась под наблюдением в женской консультации № 12 с 7-й недели беременности (25 января 2023 г.). Посетила консультацию 9 раз, регулярно посещала школу матерей.*

Беременность желанная, запланированная. До беременности прошла обследование: ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого

таза, коррекцию микробиоценоза влагалища, цитологическое исследование соскобов с экто- и эндоцервикса, серологическое исследование — TORCH-комплекс. Вакцинирована от кори (за 9 мес до наступления беременности).

Течение беременности

I триместр — ранний токсикоз (тошнота, рвота до 1–2 раз/сут, потери массы тела не отмечала), принимала пиридоксин (витамин В₆*), блокаторы гистаминовых рецепторов с положительным эффектом, а также калия йодид (Йодомарин*) по 200 мкг/сут, фолиевую кислоту по 400 мкг/сут. Предлежание хориона по данным УЗИ.

II триместр — бактериальный вагиноз (метронидазол по 500 мг 2 раза/сут 7 дней, местно), бессимптомная бактериурия (нитрофурантоин по 150 мг 3 раза/сут 5 дней). Низко расположенная плацента по данным УЗИ. Первое шевеление плода 15 апреля 2023 г. (18 нед беременности).

III триместр — кандидозный вульвовагинит (эконазол по 50 мг 1 раз/сут 3 дня местно), отеки ног, кистей рук (Канефрон по 2 драже 3 раза/сут, 2 нед), рецидив бессимптомной бактериурии [монурал (Фосфомицина трометамол*) в дозе 3 г однократно]. Однократное обвитие пуповины вокруг шеи плода, умеренное многоводие (по данным УЗИ в 32 нед), снижение маточно-плацентарной перфузии в бассейне правой маточной артерии по данным доплерометрии.

Получение родового отпуска 9 июня 2023 г. (30 нед беременности).

Расчет индекса массы тела

Указывают рост и массу тела беременной (до беременности). Вычисляют:

- показатель Брока — рост (см) минус 100 равен нормальной массе тела;
- индекс массы тела (ИМТ).

Делают заключение относительно распределения значений ИМТ (приложение 2).

Пример. Рост беременной 171 см, масса тела 61 кг.

Показатель Брока равен 71 кг. Масса тела не превышает показатель Брока. ИМТ беременной составляет:

$$\frac{61}{1,71^2} = \frac{61}{2,9241} = 20,86.$$

ИМТ соответствует нормальной массе тела.

Прибавка массы тела беременной

Допустимую прибавку массы тела (на момент курации) оценивают в соответствии с ИМТ (приложение 3) и дают заключение.

Пример. *Прибавка массы тела на момент осмотра в срок 32 нед гестации составляет 12,3 кг, что на 2,3 кг больше допустимого значения (верхняя граница прибавки массы тела в срок 32 нед для данного ИМТ составляет 10 кг).*

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Общий осмотр

Общее состояние, вид беременной (возбуждена, угнетена, спокойна), сознание, положение. Температура тела. Телосложение. Походка. Кожный покров и слизистые оболочки, наличие послеоперационных рубцов. Характер оволосения (по мужскому/женскому типу). Наличие варикозно расширенных вен. Выраженность подкожной жировой клетчатки.

Наличие отеков, их локализация. Общее развитие костно-мышечной системы, признаки рахита, деформации, атрофии, подвижность суставов, асимметрия конечностей, последствия травм.

Пример. *Общее состояние удовлетворительное, спокойна, сознание ясное, положение активное. Температура тела 36,6°C. Телосложение нормостеническое, походка «моряка». Кожный покров и видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистые, высыпаний и патологических пигментаций не выявлено, рубец от аппендэктомии в правой пахово-подвздошной области по Волковичу—Дьяконову. Оволосение по женскому типу. Умеренный варикоз поверхностных вен голеней, больше справа. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Отеки голеней, стоп, кистей рук. Видимых деформаций костно-мышечного скелета и последствий травм не выявлено.*

Осмотр и пальпация молочных желез

Проводят осмотр и последовательную методическую пальпацию обеих молочных желез (приложение 4).

Пример. *Молочные железы при осмотре одинаковых размеров, округлой формы, с равномерно выступающими вперед сосками. Патологических высыпаний и особенностей сосудистого рисунка кожи молочных*

желез нет, отмечено усиление пигментации околососковых кружков. Ареолы правильной формы, не деформированы, симметричные, соски не втянуты, трещин нет, чистые, при надавливании выделяется незначительное количество белесоватой жидкости. Ткань желез при пальпации мелкозернистая, однородная, безболезненна. С наступлением беременности пациентка отметила увеличение и уплотнение молочных желез. Подмышечные, подключичные и надключичные лимфатические узлы не пальпируются.

Данные объективного исследования систем и органов

Кратко, не более одного предложения по состоянию каждой системы:

- сердечно-сосудистой;
- дыхательной;
- пищеварительной;
- мочевыделительной;
- нервной;
- эндокринной;
- органов зрения.

АКУШЕРСКИЙ СТАТУС

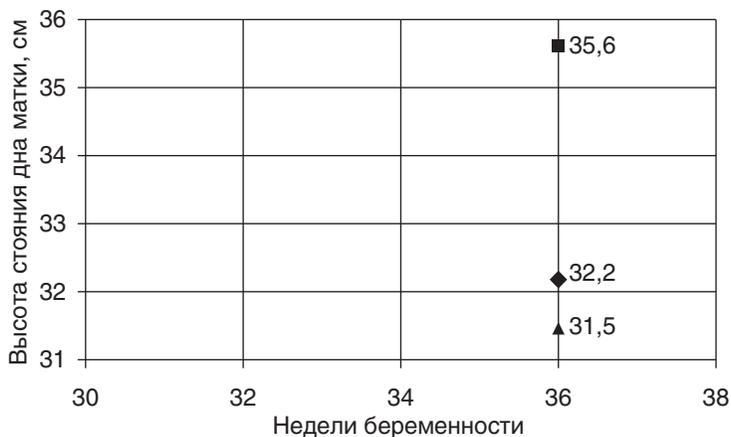
Осмотр и измерение живота

Форма и размер живота: овоидная, шаровидная, отвислая, заостренная сверху; стрии беременности. Состояние белой линии живота и пупка.

Окружность живота на уровне пупка. Высота стояния дна матки (ВДМ) над лонным сочленением (приложение 5).

Оценивают соответствие ВДМ сроку беременности (рис. 1, приложение 6). Ниже строят график: отмечают ВДМ на момент курации относительно нормального распределения (приложение 7).

Пример. *Живот правильной овоидной формы, увеличен в размере за счет беременной матки, соответствующей сроку беременности. Отмечена гиперпигментация белой линии живота ниже пупка, пупок не пролабирует. Окружность живота на уровне пупка 85 см. Дно матки находится на 6,5 см ниже мечевидного отростка грудины, ВДМ 32,2 см над лоном, что соответствует сроку беременности. Нижняя граница ВДМ в срок 36 нед — 31,5 см.*



◆ Полученный результат ■ Верхняя граница ▲ Нижняя граница

Рис. 1. Соответствие высоты стояния дна матки сроку беременности

Исследование таза

- *Distantia spinarum* (норма 25–26 см).
- *Distantia cristarum* (норма 28–29 см).
- *Distantia trochanterica* (норма 30–31 см).
- *Conjugata externa* (диаметр Боделока, норма 20–21 см).
- *Conjugata lateralis* (боковая конъюгата Кернера, норма 14,5–15,0 см), соответствует расстоянию между верхними остями (передней и задней) подвздошных костей. Измеряют с двух сторон, проводят их сравнение (приложение 8).
- *Conjugata diagonalis*. Определяют при влагалищном исследовании, переписывают из истории болезни (в норме $\geq 12,5$ см) (приложение 9).
- Ромб Михаэлиса (пояснично-крестцовый ромб):
 - форма (правильная/неправильная, симметричная/асимметричная);
 - размеры (вертикальный, горизонтальный);
 - особенности.
- *Distantia Tridondani* (норма ≥ 11 см, соответствует вертикальному размеру ромба Михаэлиса) (приложение 10).
- Индекс Соловьева (норма 1,40–1,45), вычисляют как $1/10$ окружности лучезапястного сустава (приложение 11).