


МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В АКУШЕРСТВЕ



Работу выполнила: студентка 4-го курса
152В группы
Билецкая Анна Валерьевна

Методы обследования беременных.

- Общие
 - Опрос
 - Общий осмотр
- Специальные
 - Наружное и внутреннее акушерское исследование
 - Лабораторные методы исследования

Опрос беременных

Индивидуальная карта беременной и родильницы (форма № 111/у)

- Паспортные данные
- Жалобы
- Условия труда и быта
- Наследственность и перенесенные заболевания
- Перенесённые переливания препаратов крови, аллергические реакции, операции, травмы (сотрясения головного мозга, переломы и др.).
- Эпидемиологический анамнез.
- Менструальная функция
- Половая функция
- Привычные интоксикации (курение табака, употребление алкоголя, наркотиков)
- Здоровье мужа
- Детородная функция (акушерский анамнез)

Осмотр беременных:

- Рост, вес
- Телосложение
- Кожные покровы
- Измерение АД, пульса
- Исследование внутренних органов
- Осмотр и пальпацию молочных жел
- Осмотр и пальпацию живота



Акушерское исследование



- Акушерское исследование
 - Наружное акушерское исследование
 - Внутреннее акушерское исследование
 - Дополнительные
 - методы исследования

Наружное акушерское исследование

- Производится путем :
 1. Осмотра
 2. Измерения
 3. Пальпации
 4. Аускультации



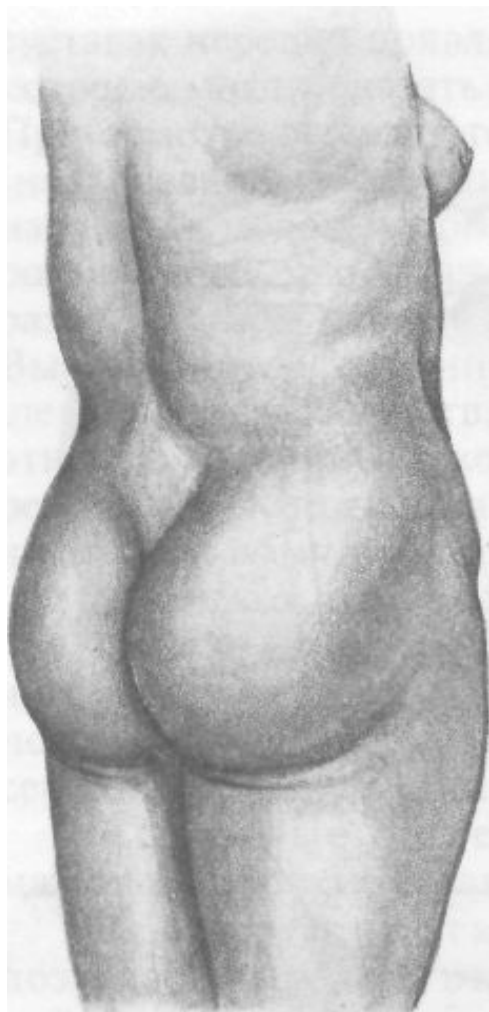
Акушерский осмотр

1. Соответствие общего вида беременной ее возрасту
2. Рост и вес
3. Состояние кожных покровов,
4. подкожной клетчатки,
5. Молочных желез и сосков
6. Ромб Михаэлиса

Особое внимание обращают на

- величину и форму живота
- наличие рубцов беременности (striae gravidarum)
- эластичность кожи

Ромб Михаэлиса



Косвенными признаками правильного телосложения и нормальных размеров таза являются форма и размеры крестцового ромба (ромб Михаэлиса).

Верхней границей ромба является последний поясничный позвонок,

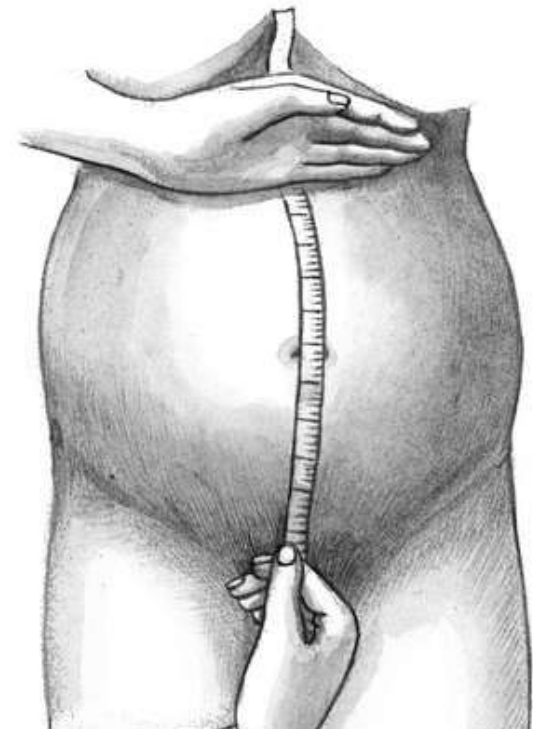
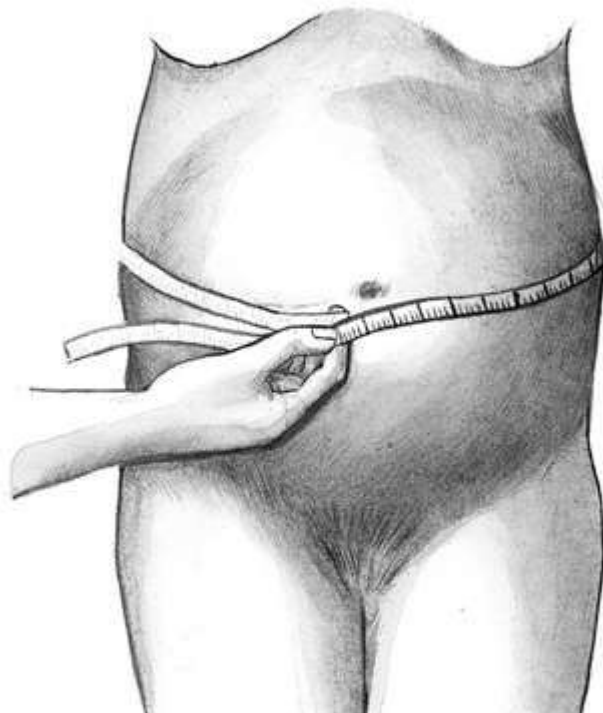
Нижней – крестцово-копчиковое сочленение,

Боковые углы соответствуют задневерхним остям подвздошных костей.

В норме продольный размер 11 см, поперечный – 10 см.

Измерение

1. Измерение окружности живота (**90-100см**)
2. Измерение высоты стояния дна матки (**32-34см** в конце беременности)



3.Измерение таза

- Определяют поперечные размеры и прямой размер таза

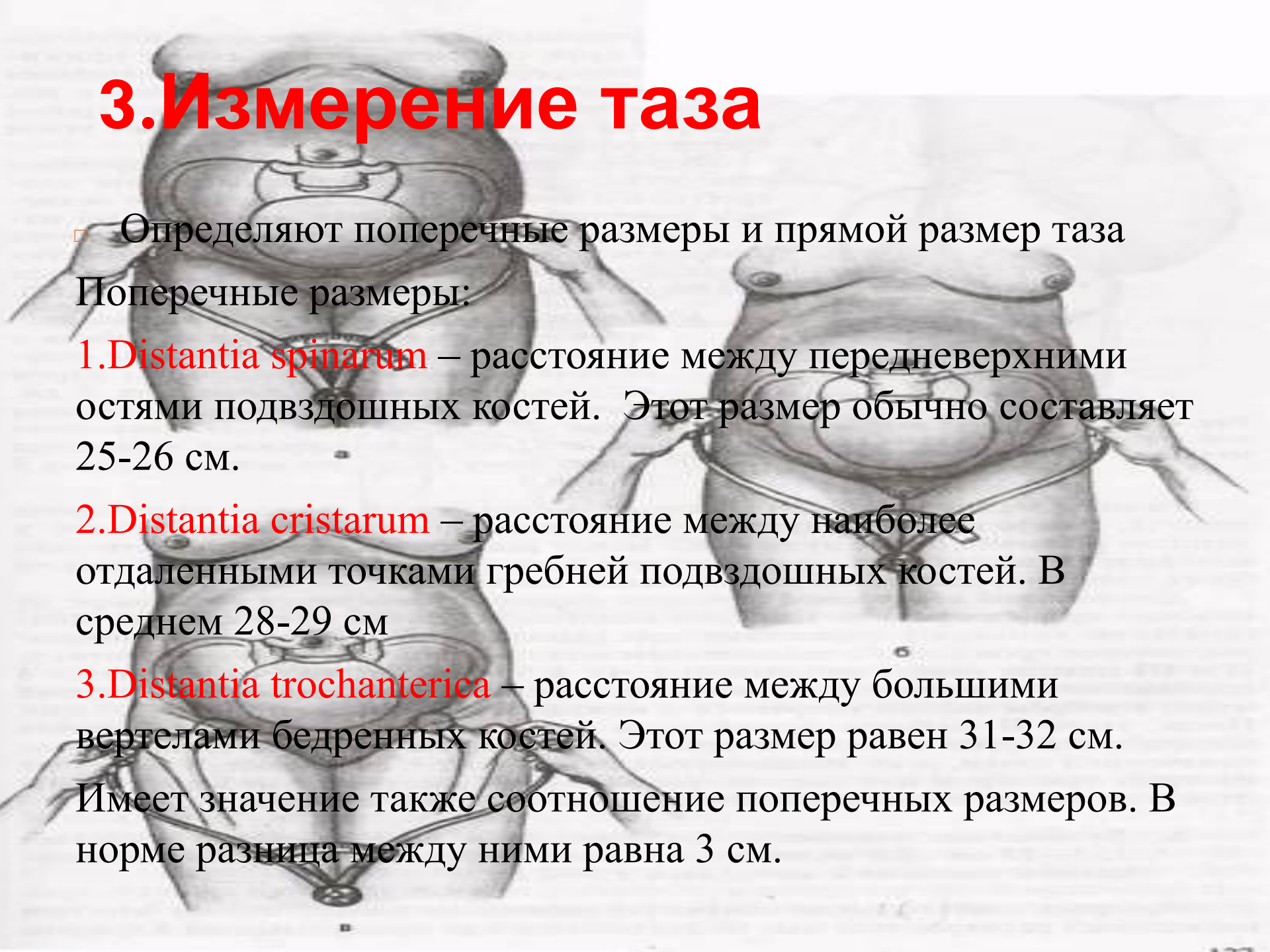
Поперечные размеры:

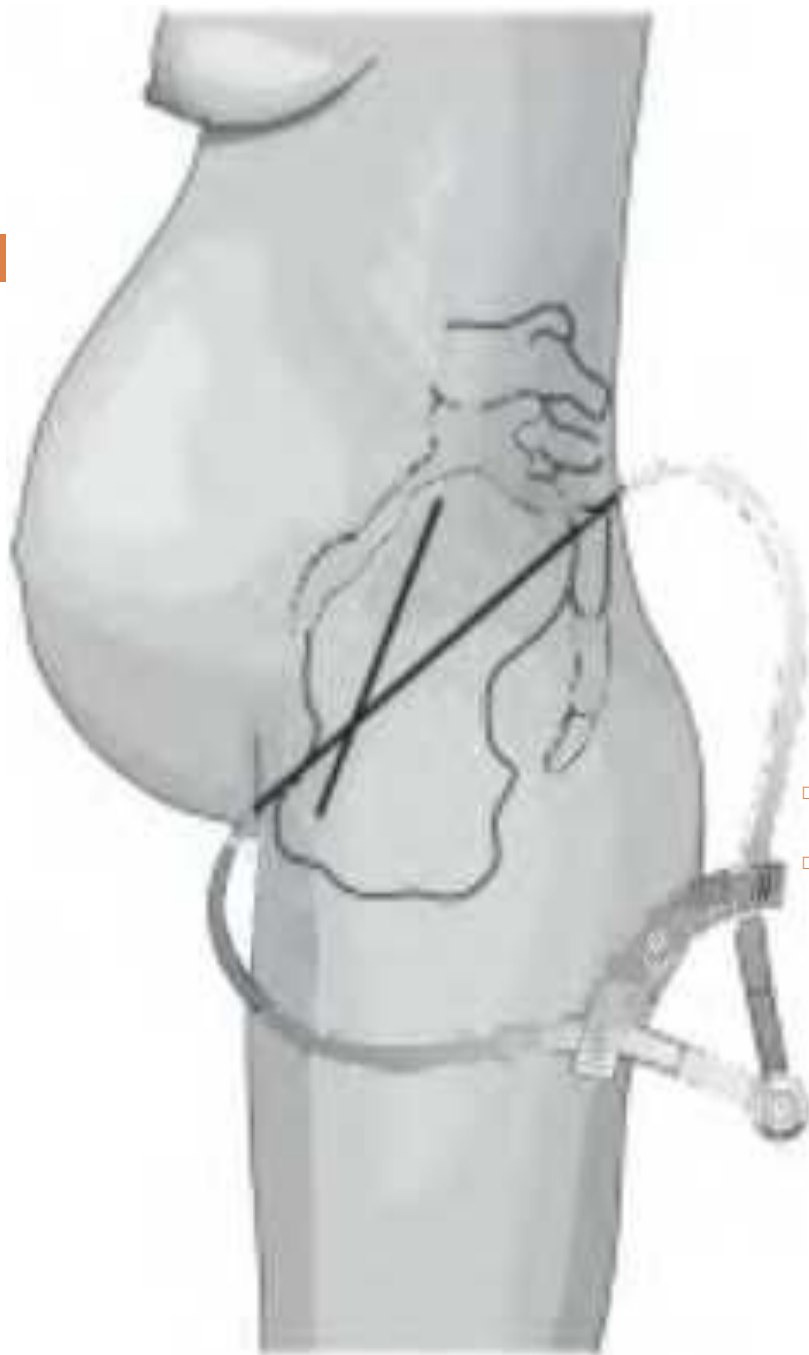
1.Distantia spinarum – расстояние между передневерхними осями подвздошных костей. Этот размер обычно составляет 25-26 см.

2.Distantia cristarum – расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей. В среднем 28-29 см

3.Distantia trochanterica – расстояние между большими вертелами бедренных костей. Этот размер равен 31-32 см.

Имеет значение также соотношение поперечных размеров. В норме разница между ними равна 3 см.





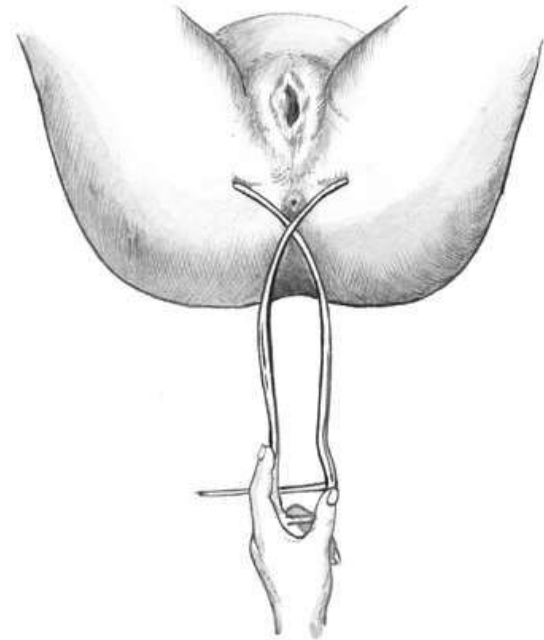
• 4.Прямой размер таза:

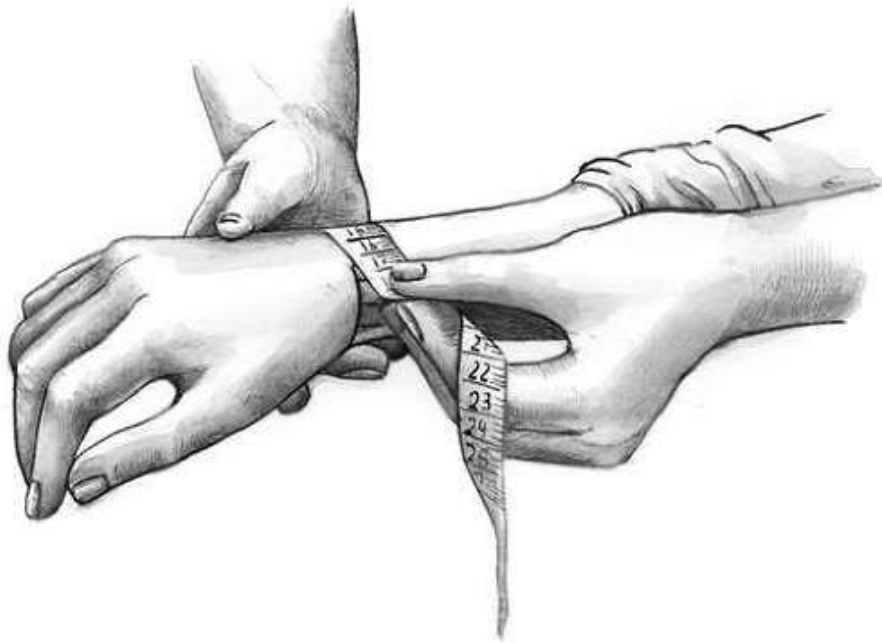
Conjugata externa – наружная конъюгата. Для ее измерения женщина должна лежать на левом боку, согнув левую ногу в тазобедренном и коленном суставах, а правую держать вытянутой. Одну пуговку тазомера устанавливают на середине верхненаружного края симфиза, другую к надкрестцовой ямке, которая находится под остистым отростком V поясничного позвонка.

- Норма наружной конъюгаты **20-21 см.**
- Наружная конъюгата имеет важное значение – по ее величине можно судить о размере **истинной конъюгаты** (прямой размер входа в малый таз). Для определения истинной конъюгаты из длины наружной конъюгаты вычитывают 9 см. **Норма 9-11 см.**

5. Измерения размеров выхода таза

- **Прямой размер (9 см)** — между вершиной копчика и нижним краем лобкового симфиза. Из полученной цифры следует вычесть 2 см (толщина костей и мягких тканей);
- **Поперечный размер (11 см)** измеряют тазомером с перекрещивающимися ветвями или жесткой линейкой между внутренними поверхностями седалищных бугров. К полученной цифре прибавляют 2 см (толщина мягких тканей).





Индекс Соловьева: в среднем 14 см. Если индекс больше, можно предположить, кости таза массивные и размеры его полости меньше, чем можно было бы ожидать по результатам измерения большого таза.

Приёмы наружного акушерского исследования (приёмы Леопольда)

- 1-й приём наружного акушерского исследования — определение высоты стояния дна матки и ее формы.
- 2-й приём наружного акушерского исследования — определение позиции плода, о которой судят по месту расположения спинки и мелких частей плода (ручек и ножек).
- 3-й приём наружного акушерского исследования — определение характера предлежащей части и её отношения к малому тазу.
- 4-й приём наружного акушерского исследования — определение соотношения предлежащей части со входом в малый таз.



Аускультация

Аускультация проводится со второй половины беременности. Сердцебиение плода выслушивается в виде ритмичных, ясных ударов, повторяющихся 120-160 раз в минуту. При головных предлежаниях сердцебиение лучше всего прослушивается ниже пупка.

При тазовых предлежаниях – выше пупка

Правила для выслушивания сердцебиения плода по Малиновскому

- **при затылочном предлежании** – вблизи головки ниже пупка на той стороне, куда обращена спинка, при задних видах – сбоку живота по передней подмышечной линии,
- **при лицевом предлежании** – ниже пупка с той стороны, где находится грудка (при первой позиции – справа, при второй – слева),
- **при поперечном положении** – около пупка, ближе к головке,
- **при предлежании тазовым концом** – выше пупка, вблизи головки, на той стороне, куда обращена спинка плода.

Внутреннее акушерское исследование

Внутреннее исследование позволяет определить :

- подлежащую часть
- состояние родовых путей
- наблюдать динамику раскрытия шейки матки во время родов
- механизм вставления и продвижения подлежащей части

Внутреннее акушерское исследование выполняют одной рукой (двумя пальцами, указательным и средним)

Лабораторные методы обследования

Общеклиническое
обследование:

- Серологическое
- Биохимическое
- Иммунологическое
- ЭКГ, по показаниям
- Эхокардиография
- Цитологическое,
бактериологическое,
бактериоскопическое

- Хорионический гонадотропин (В- субъединицы)
- Альфа-фетопротеин (АФП) – гликопротеин, синтезируется в желточном мешке плода с 6 недели, в 14 недель максимальный, затем постепенно снижается. Маркер дефекта нервной трубки.
- Плацентарный лактоген – вырабатывается синцитиотрофобластом плаценты. 1. Обладает контринсулярным действием (подавление действия инсулина). 2. Рост плода и плаценты. 3. Развитие сурфактантной системы легких.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ И ДАТЫ РОДОВ

По дате последней менструации.

Для вычисления срока родов нужно от даты последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 7 дней (правило Негеле).

По овуляции. При известной дате зачатия для вычисления срока родов

нужно отнять 3 месяца и отнять 7 дней (модификация правила Негеле) или прибавить 266 дней (38 недель)



УЗИ

- Диагностики беременности с 3 недели
- Сердечная деятельность эмбриона с 4-5 недели
- Двигательная активность с 7-8 недели
- Визуализация головки плода с 8-9 недели