A pregnant woman is shown from the waist up, wearing a white crop top. Her bare belly is the central focus. She is holding three small, pink, knitted baby socks against her skin. One sock is on her left hand, and two are on her right hand. The background is a soft, out-of-focus light blue and white.

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



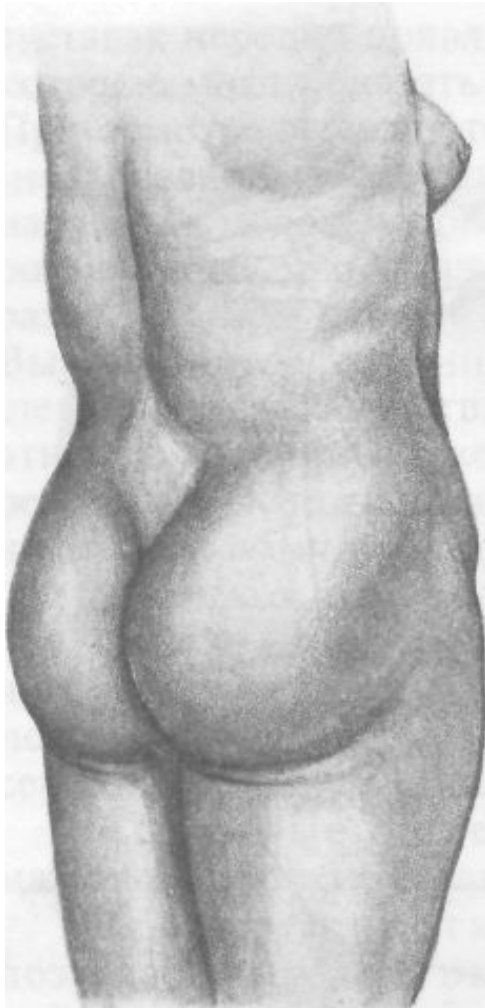
Акушерский осмотр

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,

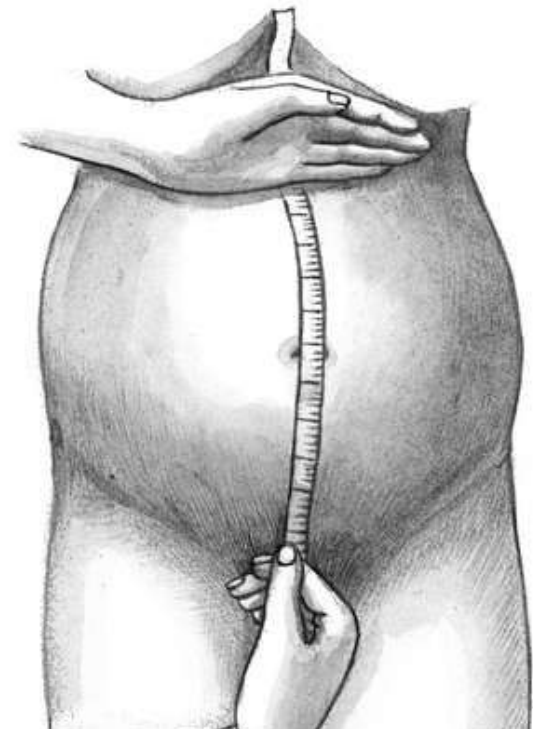
Нижней – крестцово-копчиковое сочленение,

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

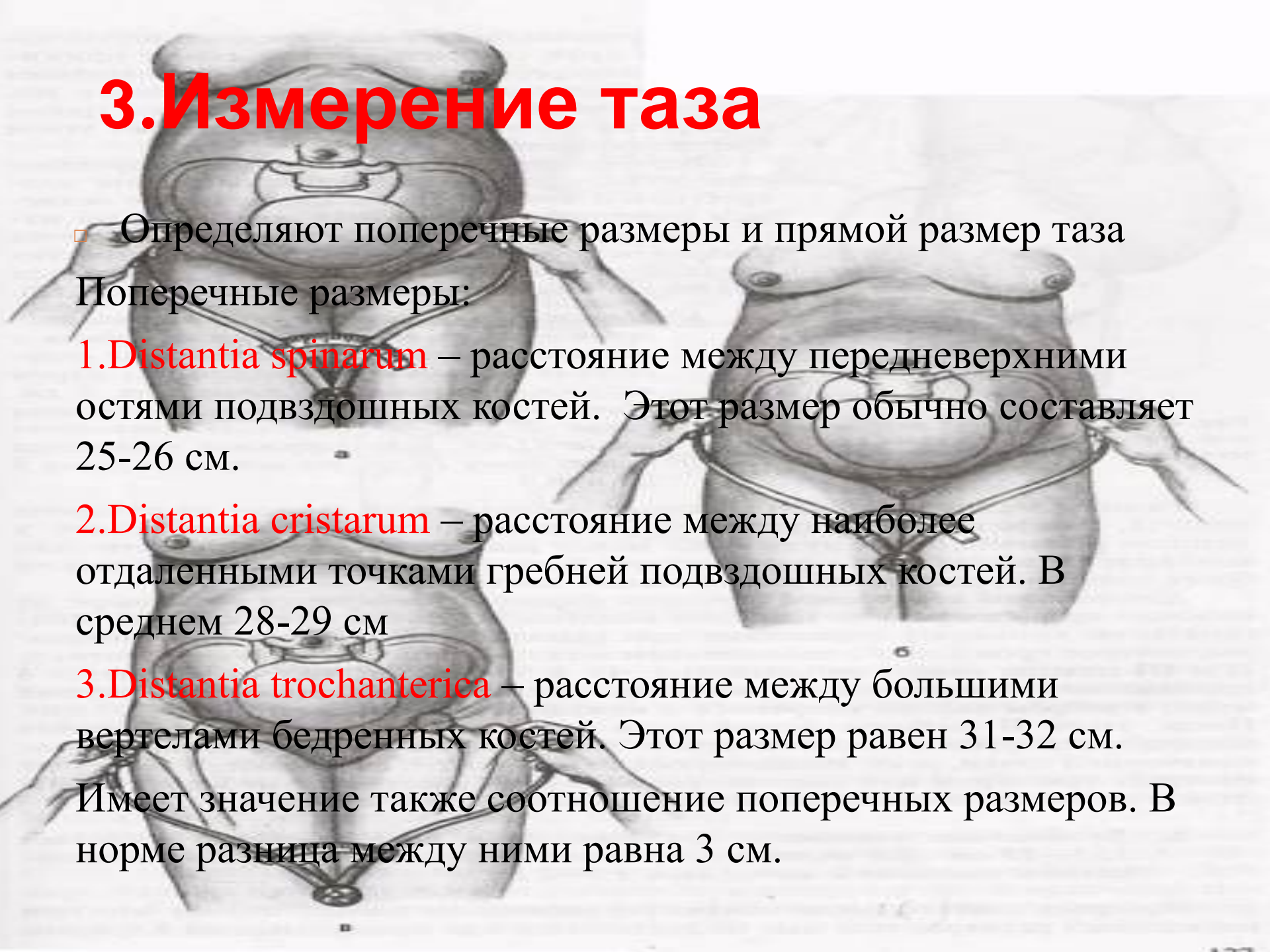
Поперечные размеры:

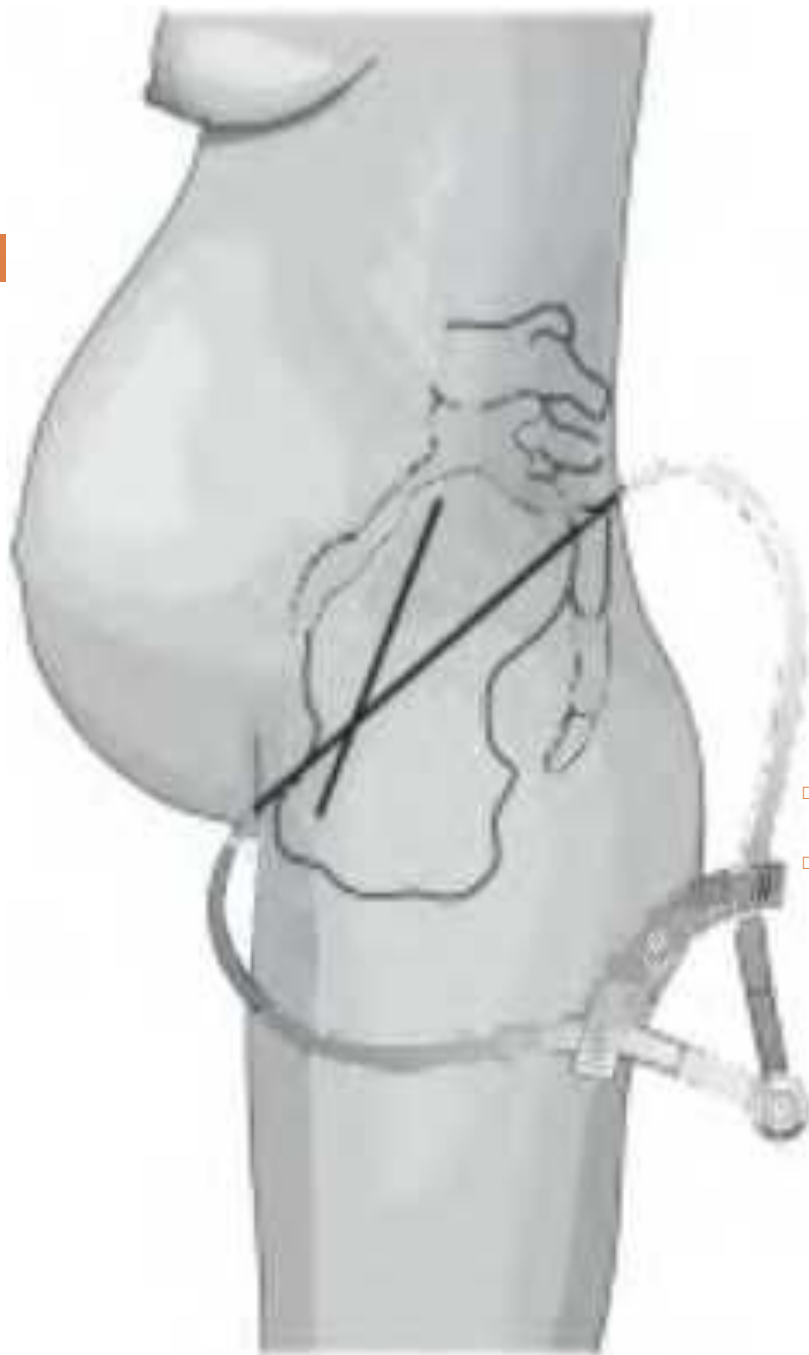
1. *Distantia spinarum* – расстояние между передневерхними осями подвздошных костей. Этот размер обычно составляет 25-26 см.

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.





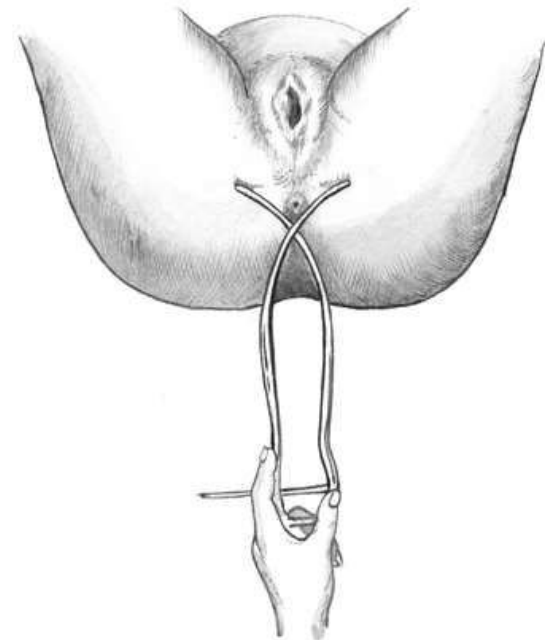
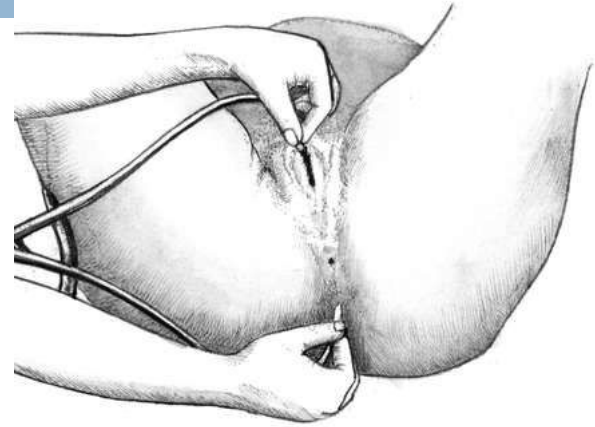
• 4.Прямой размер таза:

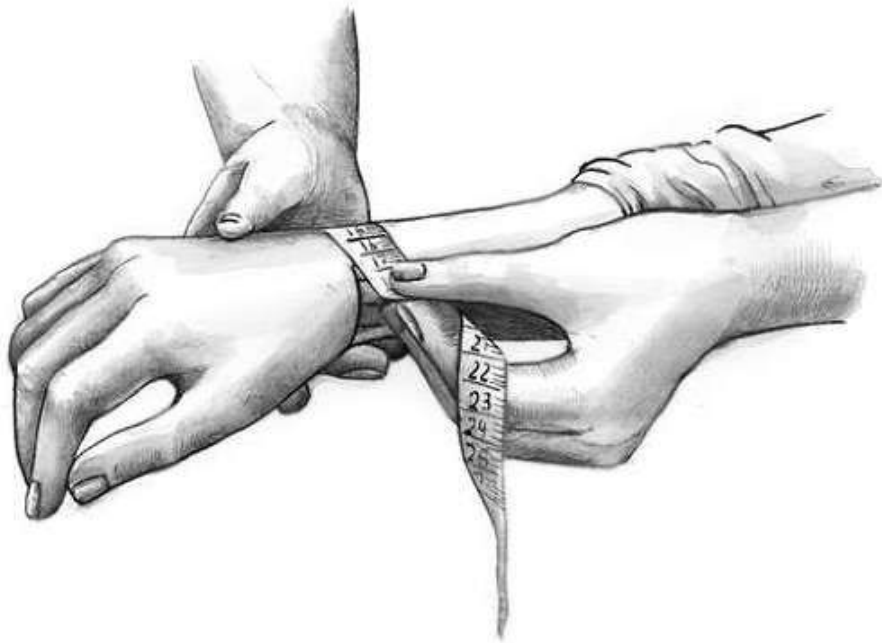
Conjugata externa – наружная конъюгата. Для ее измерения женщина должна лежать на левом боку, согнув левую ногу в тазобедренном и коленном суставах, а правую держать вытянутой. Одну пуговку тазомера устанавливают на середине верхненаружного края симфиза, другую к надкрестцовой ямке, которая находится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