



Методы обследования беременности

Бородай Екатерина
Л2-с-о-155В



Диагностика беременности



Наиболее характерные признаки беременности:

1. Предположительные (сомнительные)
2. Вероятные
3. Достоверные

Предположительные (сомнительные)

Сомнительные признаки беременности

- перемены в аппетите (отвращение к мясу, рыбе и др.), прихоти (тяготение к острым блюдам, к необычным веществам – меду, глине и др.), тошнота, рвота по утрам;
- изменение обонятельных ощущений (отвращение к духам, табачному дыму и др.);
- изменения со стороны нервной системы: раздражительность, сонливость, неустойчивость настроения и др.;
- пигментация кожи на лице, по белой линии живота, сосков и околососковых кружков;
- ощущение нагрубания молочных желёз;
- учащение мочеиспускания;
- увеличение объёма живота.

Вероятные признаки беременности

К данной группе относят **объективные** признаки, определяемые в половых органах, молочных железах:

- 1. Прекращение менструаций.**
- 2. Увеличение молочных желез, их напряженность, появление молозива.**
- 3. Синюшность (цианоз) слизистой оболочки влагалища и шейки матки.**
- 4. Изменение величины, формы и консистенции матки.**

Вероятные признаки беременности выявляют следующим образом:

- а) путем пальпации молочных желез ,*
- б) при осмотре наружных половых органов и слизистой оболочки входа во влагалище;*
- в) при исследовании с помощью зеркал;*
- г) путем двуручного влагалищно-абдоминального исследования.*

Изменения на ранних сроках беременности:



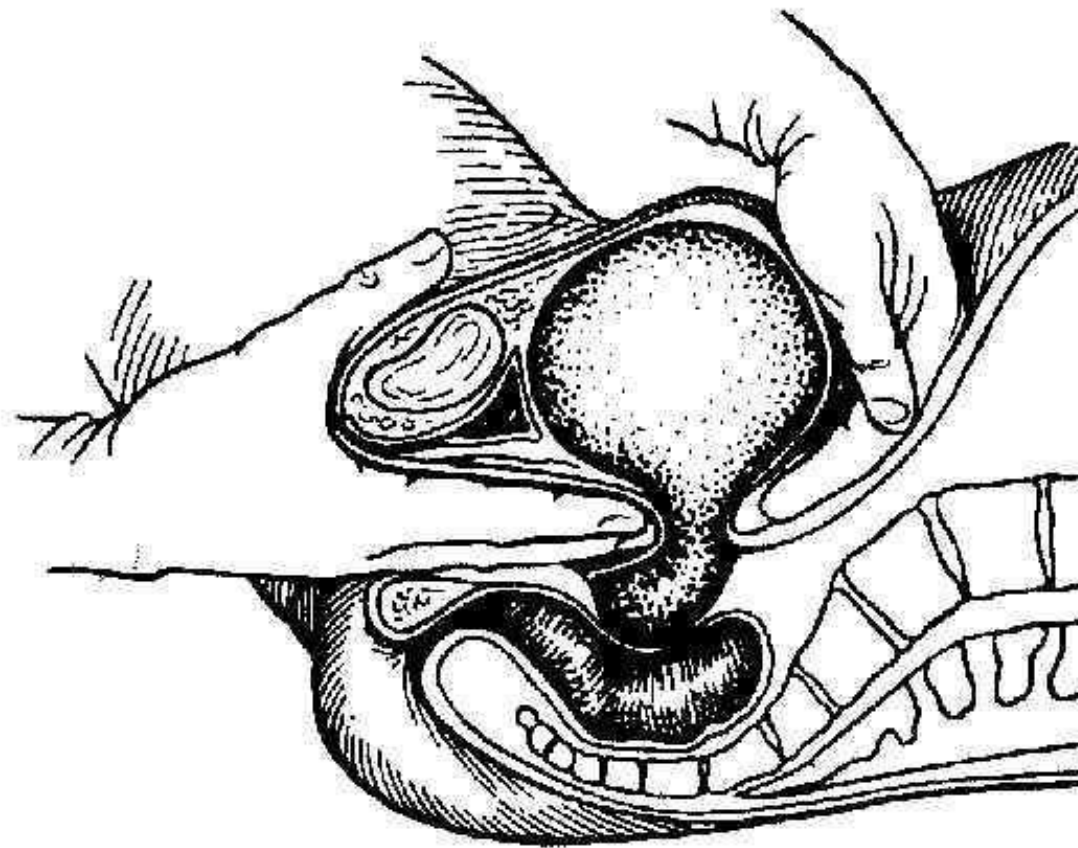
Увеличение матки.

- Определяется начиная с 5—6-й недели беременности: матка увеличивается в переднезаднем размере (становится шарообразной), позднее — и в поперечном размере. К концу 2-го месяца беременности размеры матки соответствуют размерам куриного яйца, в конце 3-го — дно матки находится на уровне или несколько выше симфиза.

Симптом Горвица – Гегара.

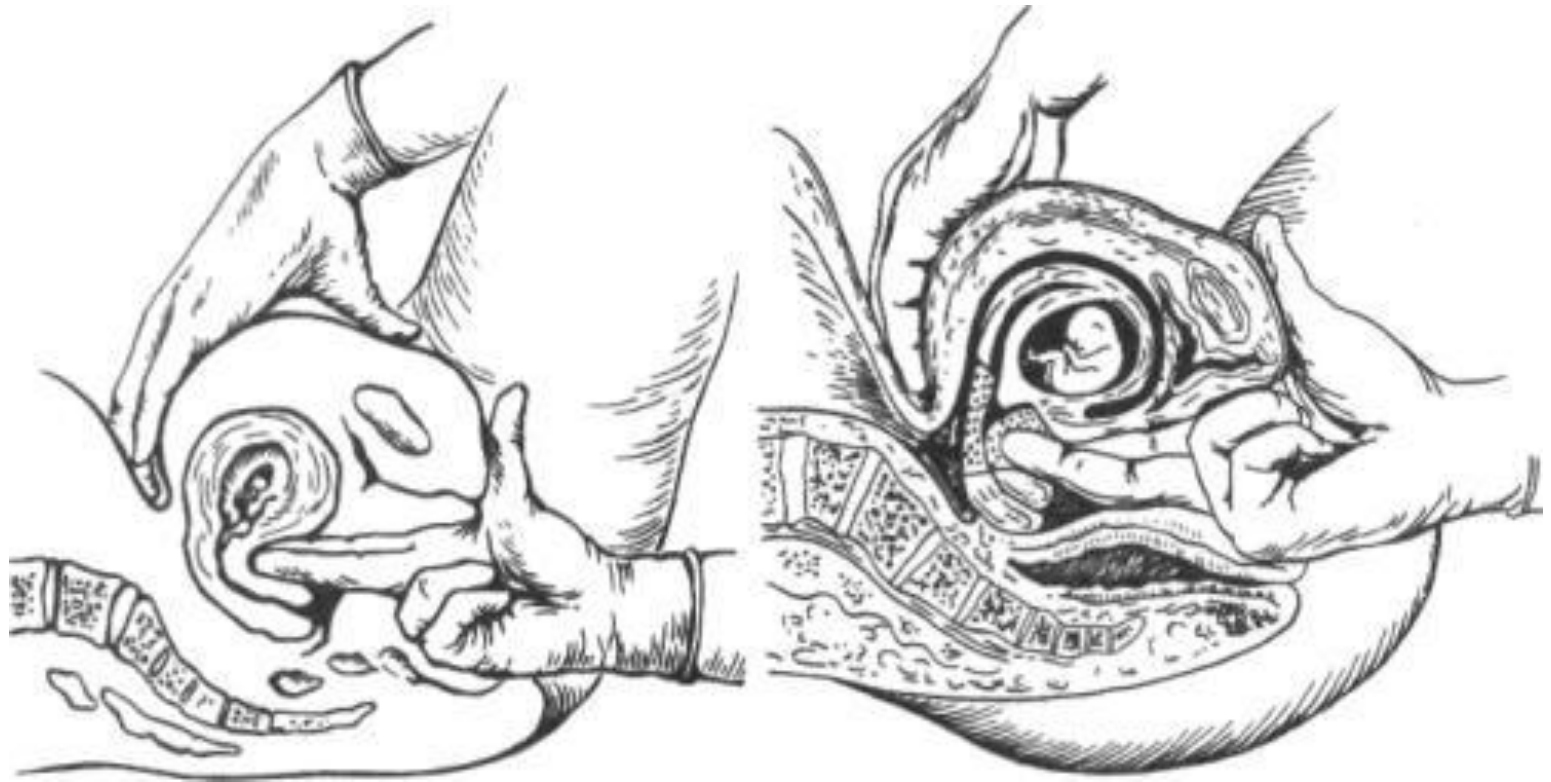
- Беременная матка при исследовании мягкая, размягчение особенно выражено в области перешейка. Пальцы обеих рук при двуручном исследовании соприкасаются в области перешейка почти без сопротивления (рис. 4.2). Признак характерен для ранних сроков беременности и четко определяется через 6–8 нед от начала последней менструации.

Признак Горвица-Гегара



Признак Снегирева

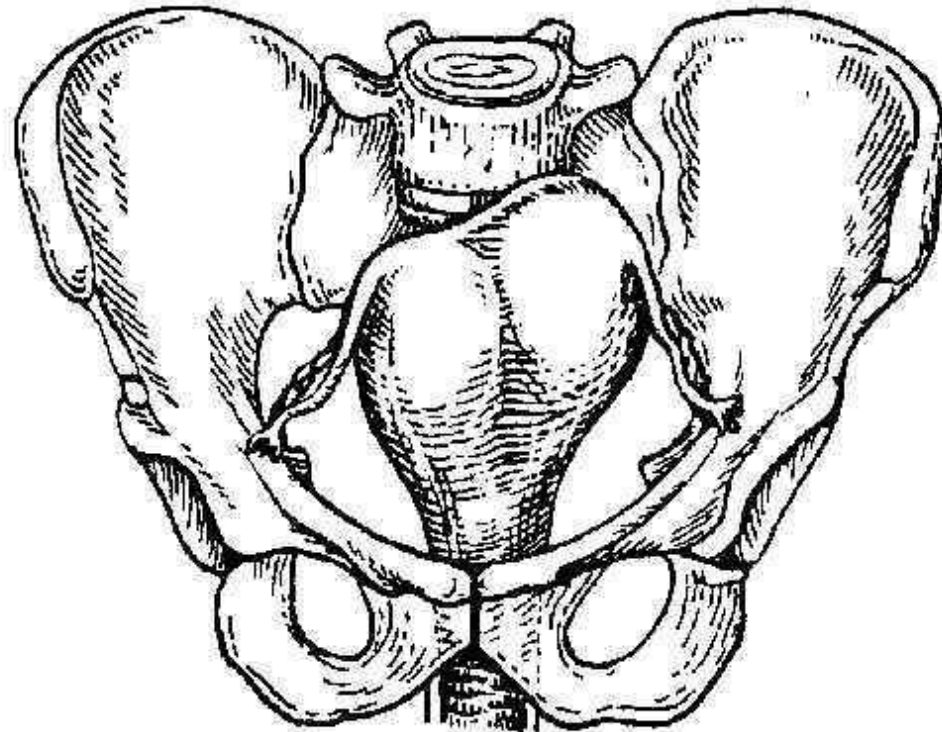
- Для беременной матки характерна изменчивость консистенции. Мягкая беременная матка под влиянием механического раздражения во время двуручного исследования уплотняется и сокращается. После прекращения раздражения матка вновь приобретает мягкую консистенцию.



Признак Пискачека.

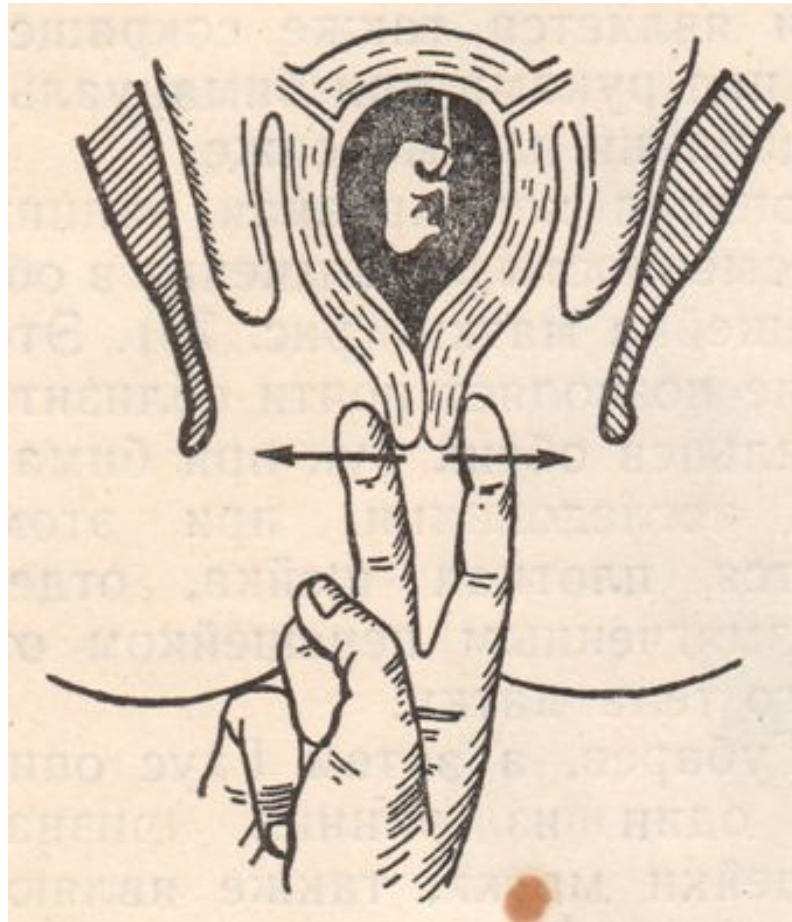
- Для ранних сроков беременности характерна асимметрия матки, обусловленная куполообразным выпячиванием правого или левого ее угла, что соответствует месту имплантации плодного яйца. По мере роста плодного яйца эта асимметрия постепнно исчезает

Признак Пискачека



Признак Губарева и Гауса.

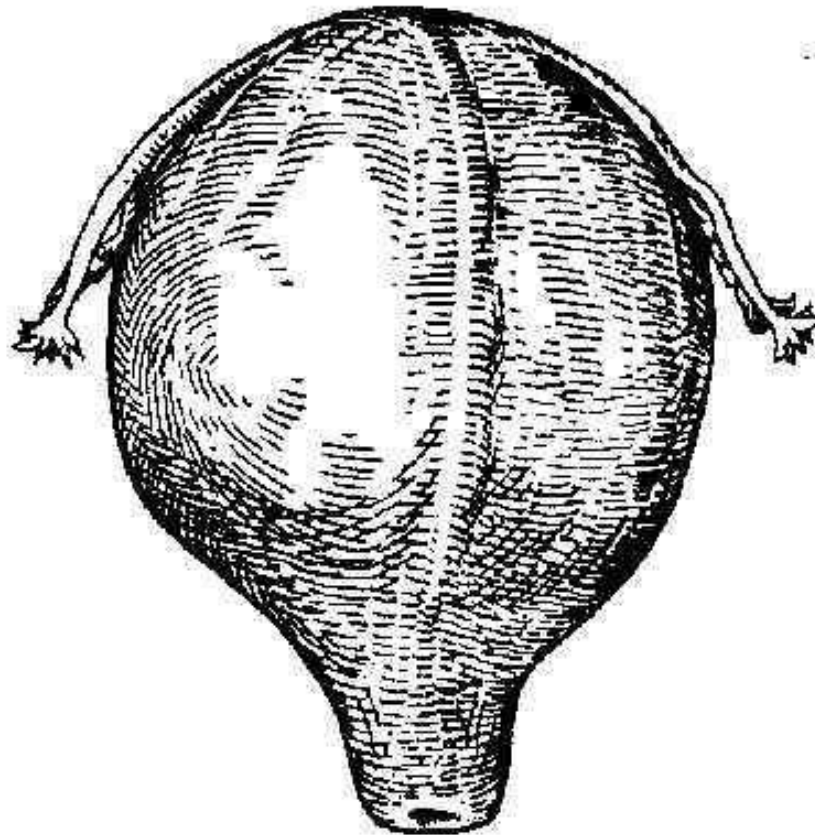
- Указывает на легкую подвижность шейки матки в ранние сроки беременности, что связано со значительным размягчением перешейка.



Признак Гентера.

- Вследствие размягчения перешейка в ранние сроки беременности возникают перегиб матки кпереди и гребневидное утолщение на передней поверхности матки по средней линии. Однако это утолщение определяется не всегда

Признак Гентера



Осмотр наружных половых органов



Исследование с помощью зеркал

- После осмотра наружных половых органов и слизистой оболочки входа во влагалище приступают к исследованию с помощью влагалищных зеркал
- Можно пользоваться створчатыми и ложкообразными зеркалами.

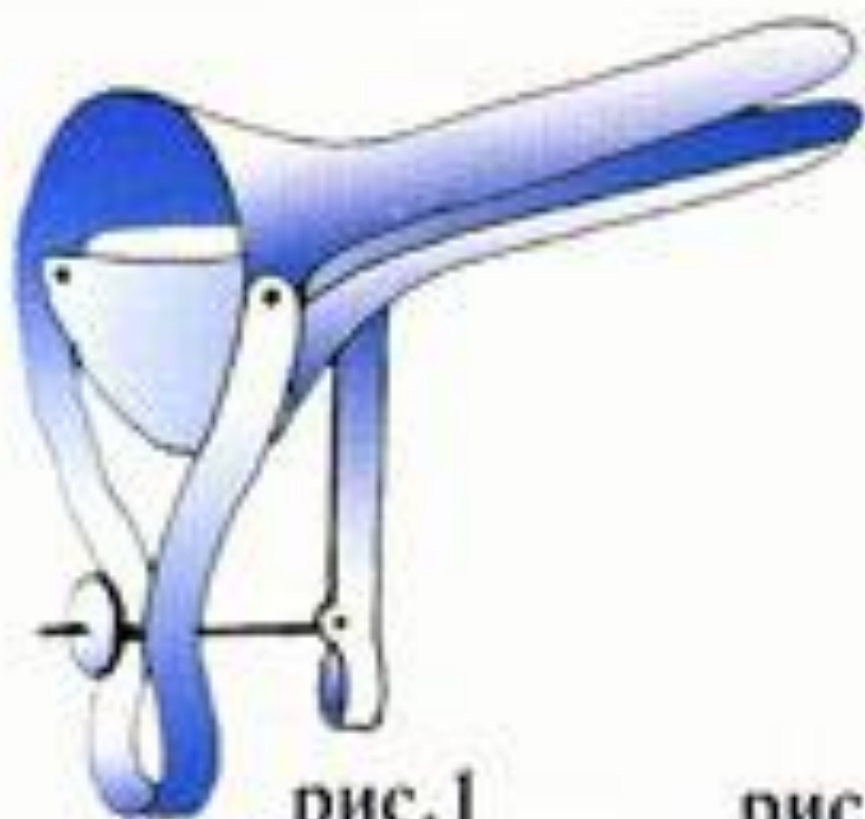
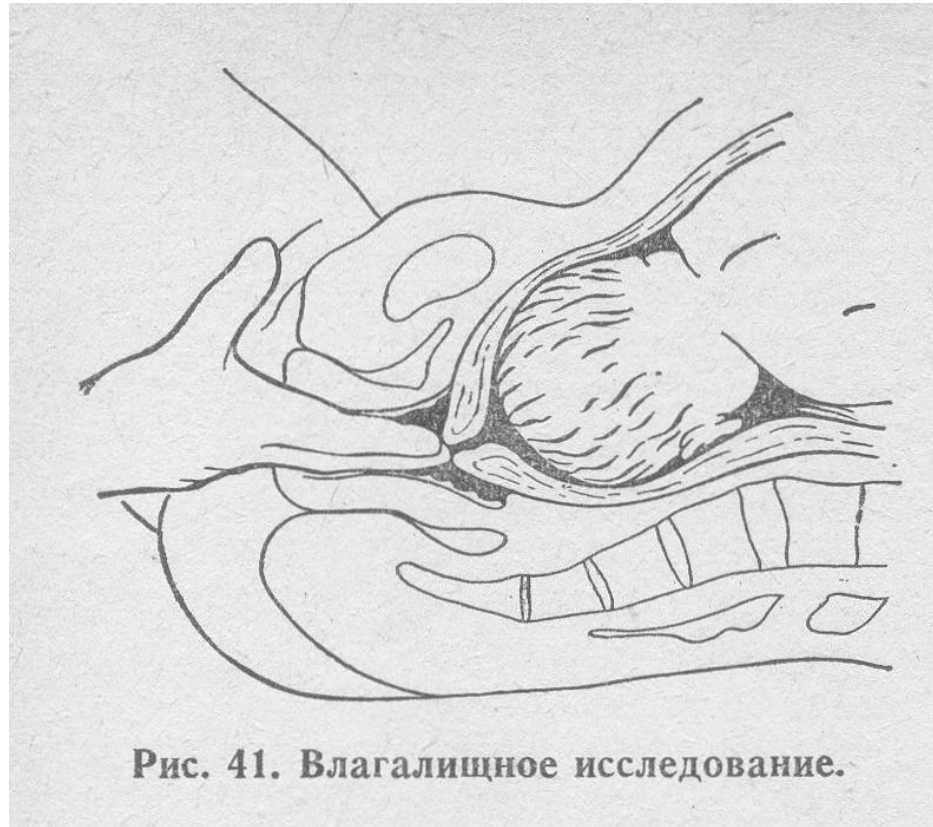


рис.1

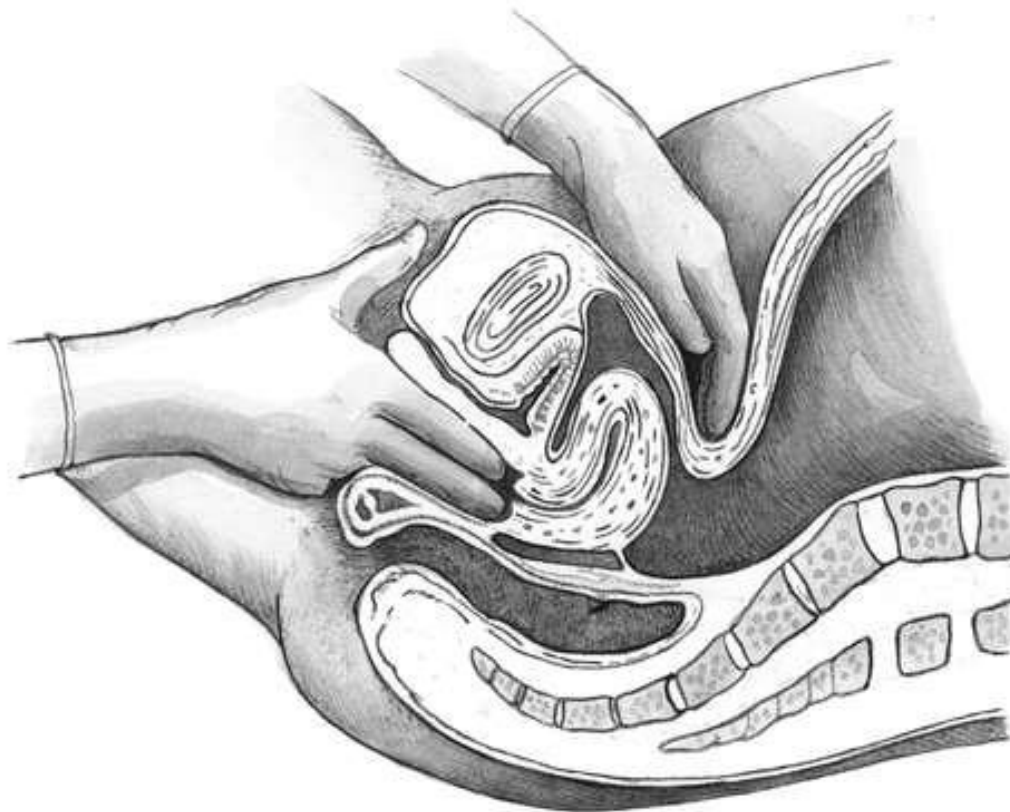


рис.2

Влагалищное (пальцевое) исследование беременной



Двуручное (бимануальное) исследование беременной



Достоверные признаки беременности

- **Достоверные, или несомненные, признаки беременности** — это признаки, появляющиеся во второй половине беременности и свидетельствующие о наличии плода в полости матки.

1. Пальпирующиеся части плода.
2. Ясно слышимые сердечные тоны плода.
3. Движения плода, ощущаемые врачом при обследовании беременной.



- **ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ**

1. *Паспортные данные (фамилия, имя, отчество, возраст, место работы и профессия, место жительства)*
2. *Причины, заставившие женщину обратиться за медицинской помощью (жалобы).*
3. *Условия труда и быта.*
4. *Наследственность и перенесенные заболевания.*
5. *Менструальная функция.*
6. *Секреторная функция.*
7. *Половая функция.*
8. *Сведения о муже.*
9. *Детородная функция*

- **Объективное обследование**

1. Рост
2. Телосложение .
3. Кожные покровы
4. Молочные железы .
5. Осмотр живота
6. Исследование таза.

Измерение живота

- Определяют сантиметровой лентой наибольшую его окружность на уровне пупка (в конце беременности она обычно равна 90—100см) Окружность живота больше 100 см обычно наблюдается при многоводии, многоплодии, крупном плоде, поперечном положении плода и ожирении.
- Затем измеряют **высоту стояния дна матки** над лонным сочленением .В последние 2—3 нед беременности эта высота равна 36—37см, а к началу родов, когда дно матки опускается, —34—35см.
- Высоту стояния дна матки над лонным сочленением можно определить и тазомером, с помощью которого может быть также определен и размер головки плода.

Пальпация живота

- Пальпацию живота начинают с определения состояния и эластичности брюшной стенки, состояния прямых мышц живота (нет ли их расхождения, грыжевых выпячиваний и пр.). Анатомическое и особенно функциональное состояние брюшной стенки играет большую роль в нормальном течении родов.
- Затем переходят к определению величины матки, ее функционального состояния (тонус, напряжение при исследовании и пр.) и положения плода в полости матки.
- Выяснение положения плода в полости матки имеет исключительное значение для ведения беременности и родов. При исследовании беременных и рожениц определяют членорасположение, положение, позицию, вид, предлежание плода.

1. Ч л е н о р а с п о л о ж е н и е п л о д а (habitus) — отношение его конечностей к головке и туловищу.
2. П о л о ж е н и е п л о д а (situs) — отношение продольной оси плода к продольной оси (длиннику) матки.

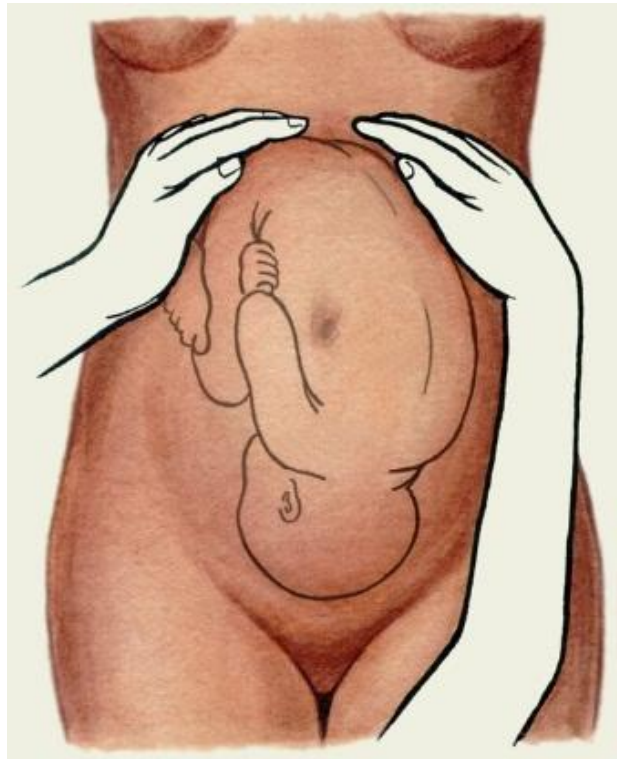
Различают следующие положения:

- продольное
- поперечное
- косое

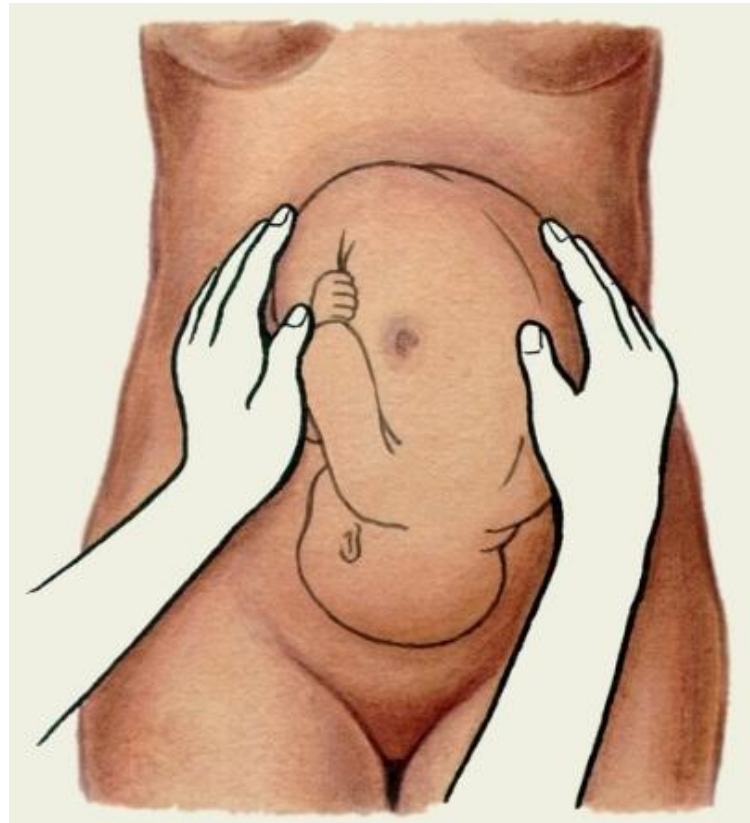
1. П о з и ц и я п л о д а (positio) – отношение спинки плода к правой или левой стороне матки.
2. В и д п о з и ц и и (visus) – отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
3. П р е д л е ж а н и е п л о д а – отношение крупной части плода (головки или ягодиц) ко входу в малый таз. Если над входом в таз матери находится головка плода – *предлежание головное*, если тазовый конец – *предлежание тазовое*. Головное предлежание встречается в 96 % родов, тазовое – в 3,5 %.

*Наружные приёмы
акушерского исследования
(приемы Леопольда-
Левецкого).*

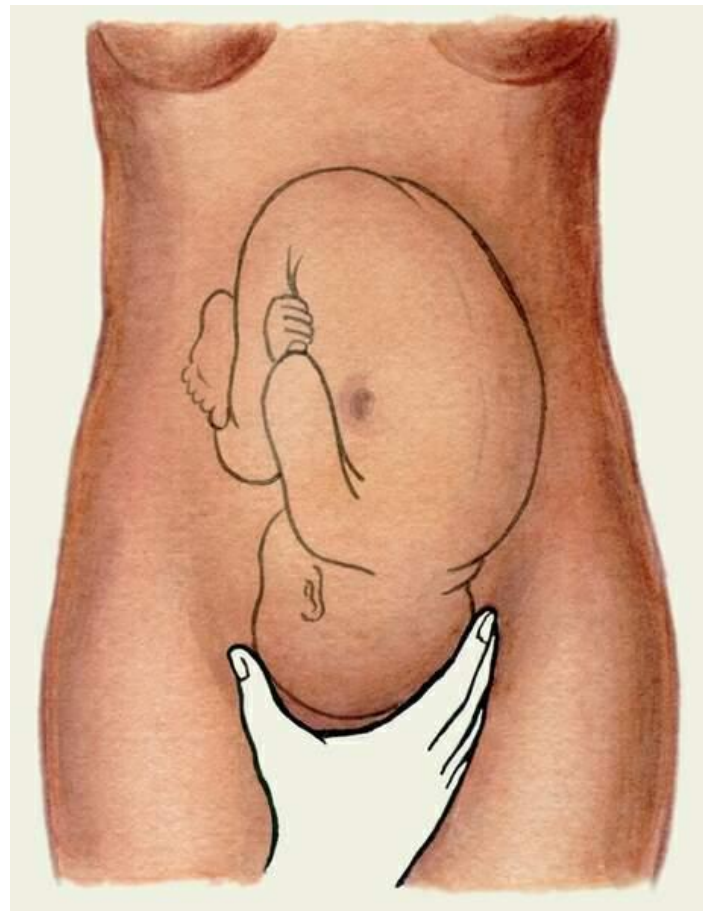
Первый прием наружного акушерского исследования



Второй прием наружного акушерского исследования



Третий прием наружного акушерского исследования



Четвертый прием наружного акушерского исследования

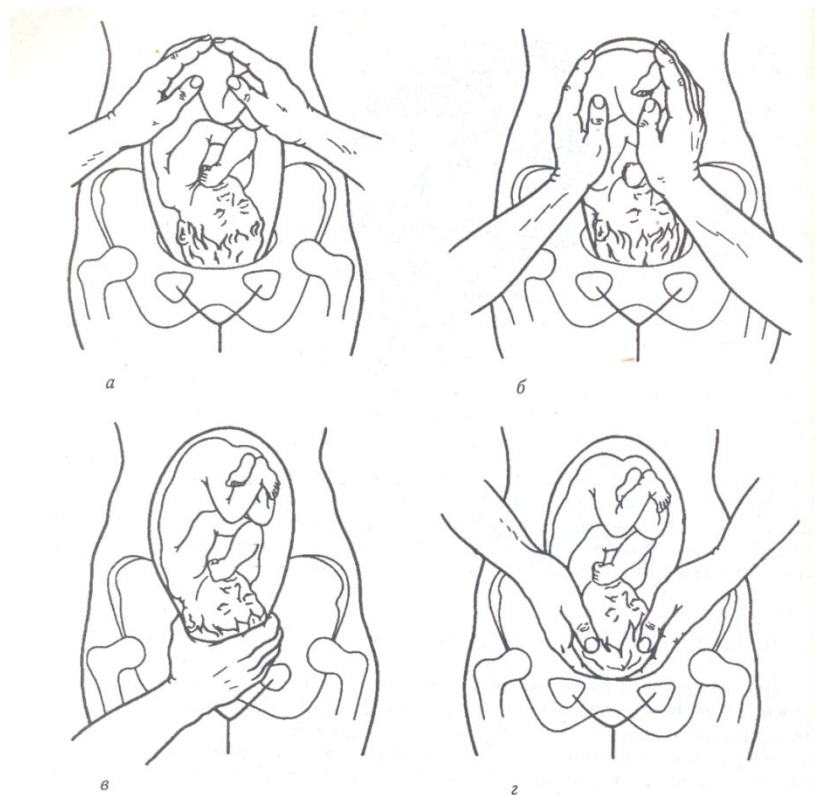


Рис. 22. Наружное акушерское исследование:

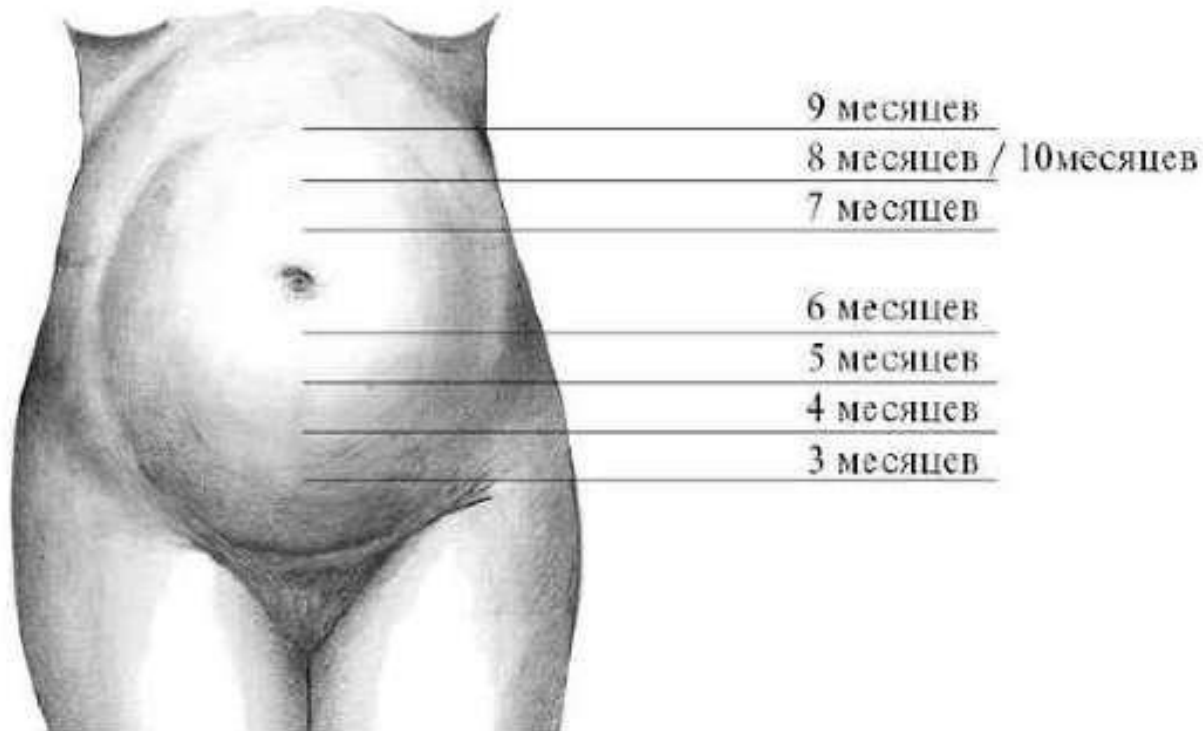
а – первый прием; *б* – второй прием; *в* – третий прием; *г* – четвертый прием

Определение срока беременности.



- О сроке беременности можно судить на основании *учета времени, прошедшего с первого дня последней менструации до момента, когда определяется срок.*

Высота стояния дна матки при различных сроках беременности.



Гравидограмма

Сводная таблица данных, заполняемая при каждом посещении и показывающая динамику течения беременности.

Особое внимание необходимо обращать на динамику высоты стояния дна матки, которая представлена доверительными интервалами ее нормы.

При очередном визите беременной точкой указывают соответствующую величину, полученную при измерении высоты дна матки.

Точки соединяют между собой по мере динамики наблюдения и таким образом вычерчивают кривую линию. Кривая, вышедшая при повторных измерениях за пределы указанных интервалов, характерных для плода с нормальной массой, требует выяснения причин и дополнительного обследования (УЗИ, гормоны, биохимические показатели и др.). Кривая высоты дна матки на нижней границе или ниже доверительного интервала указывает в большинстве случаев на задержку развития плода, а на верхней границе нормы характерна для плодов с крупной массой, многоплодия или многоводия.

Пример гравидограммы

Figure 4: Uterine height values by weeks of gestation



- **Спасибо за внимание**

