

**МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ
БЕРЕМЕННЫХ. ДИАГНОСТИКА
БЕРЕМЕННОСТИ.**

Работы выполнила студентка 4 курса

Группы 152-а

Мурейко Е.А.

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ

Общепринятые:

- Опрос
- Осмотр
- Исследование внутренних органов

Специальные:

- Определение размеров таза
- Пальпация плода
- Аускультация плода
- Наружное исследование
- Бимануальное исследование.
- Комбинированное прямокишечно-влагалищно-брюшностеночное исследование.
- Исследование при помощи зеркал
- УЗИ плода



ОПРОС БЕРЕМЕННОЙ

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

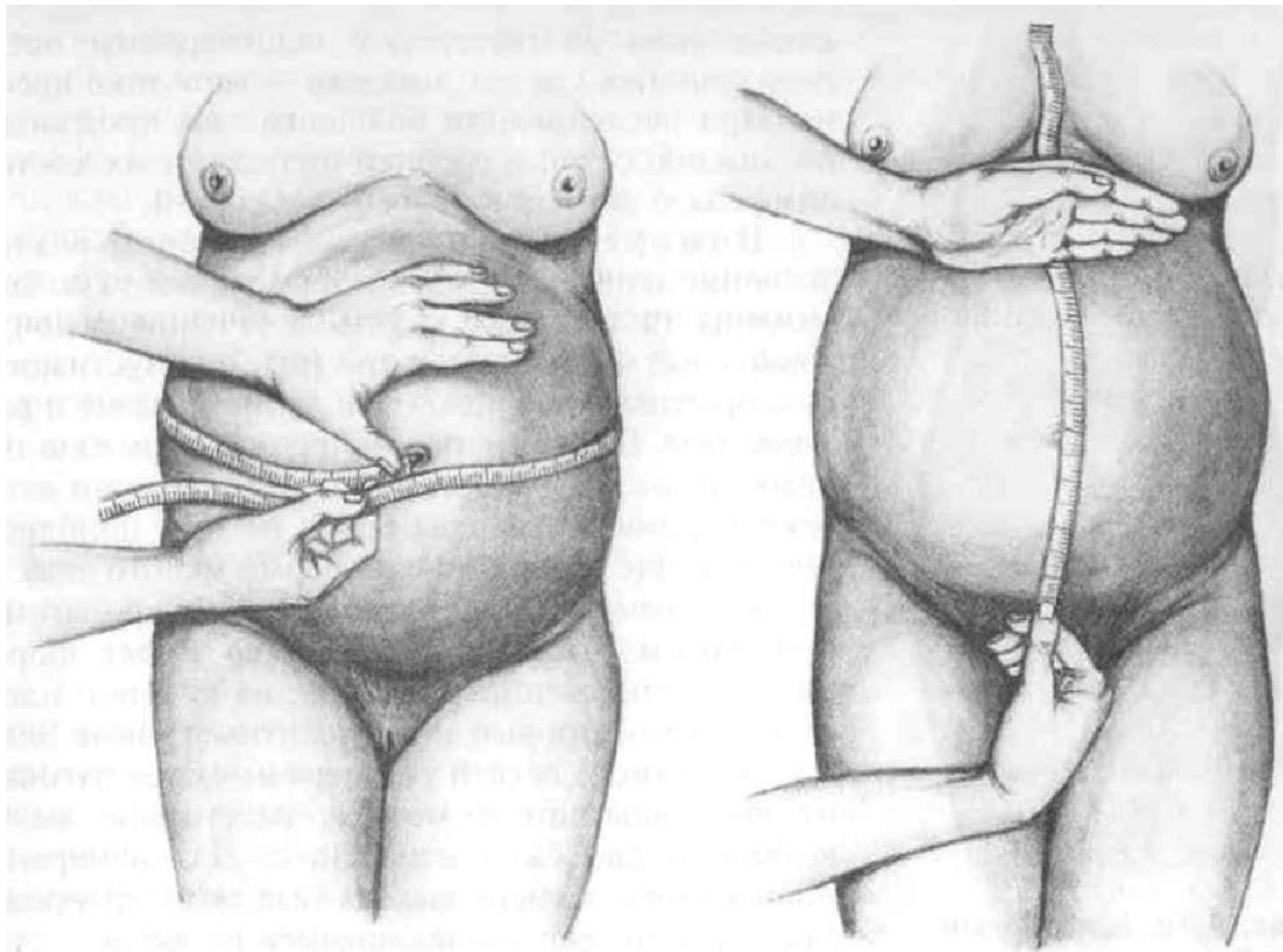
Исследование внутренних
органов

Осмотр и пальпацию молочных
желёз

Осмотр и пальпацию живота

Измерение таза





Измерение окружности живота сантиметровой лентой.

Измерение высоты стояния дна матки над лонным сочленением сантиметровой лентой.



ИЗМЕРЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА

- Определяют поперечные размеры и прямой размер таза

Поперечные размеры:

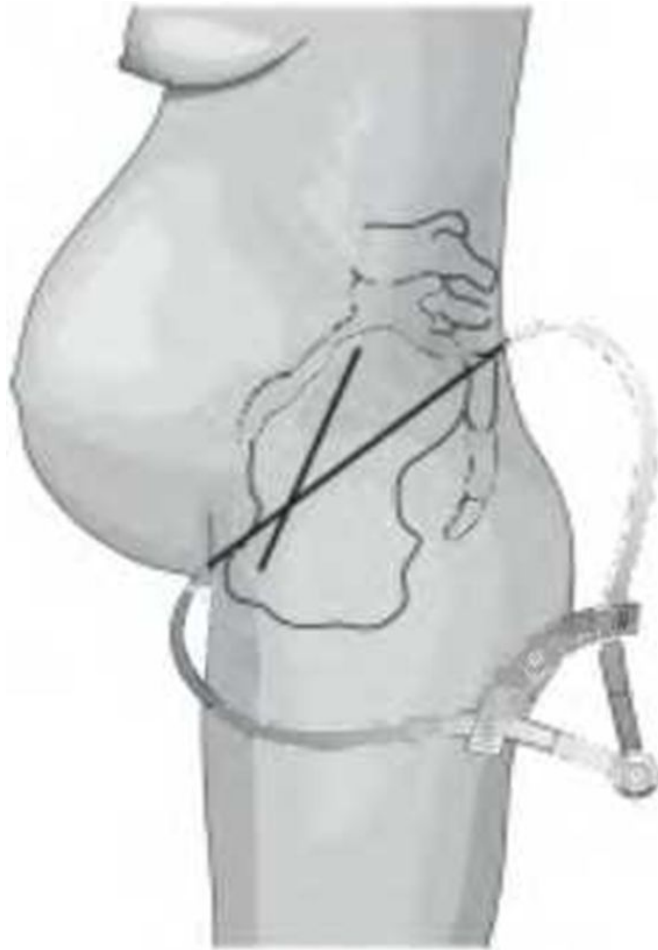
Distantia spinarum – расстояние между передневерхними осями подвздошных костей. Этот размер обычно составляет 25-26 см.

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

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.



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.

При отклонении одного или нескольких размеров от указанных значений необходимо произвести дополнительные измерения таза:

□ **боковая конъюгата** — расстояние между передней и задней осями подвздошных костей одной и той же стороны (14–15 см и больше); если боковая конъюгата составляет 12,5 см и меньше, родоразрешение невозможно;

• **косые размеры малого таза:**

✧ от середины верхнего края лобкового симфиза до задней верхней ости обеих сторон (17,5 см);

✧ от передней верхней ости одной стороны до задней верхней ости другой стороны (21 см);

✧ от остистого отростка V поясничного позвонка до передне-верхней ости каждой подвздошной кости (18 см); измеренные расстояния сравнивают попарно.

Разница между размерами каждой пары более 1,5 см свидетельствует о косом сужении таза, что может отразиться на течении родов



АУСКУЛЬТАЦИЯ ПЛОДА

С помощью акушерского стетоскопа сердечные тоны плода выслушиваются с начала второй половины беременности в виде ритмичных ударов, повторяющихся 120—140 раз в минуту. Иногда удается уловить сердцебиение плода с 18—19 нед беременности.

Точки выслушивания наиболее громких тонов сердца при различных положениях плода

Тазовое предлежание

Первая позиция:

1 - задний вид

2 - передний вид

Вторая позиция:

7 - передний вид

8 - задний вид

Затылочное предлежание

Первая позиция:

3 - задний вид

4 - передний вид

Вторая позиция:

5 - передний вид

6 - задний вид



ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Обследование по приказу 572 Н
Минздрава России от 12 ноября 2012г.

- Общеклиническое обследование
- Серологическое
- Биохимическое
- Иммунологическое
- Гемостазиограмма (РФМК)
- ЭКГ, по показаниям Эхокардиография
- Цитологическое, бактериологическое, бактериоскопическое



ПРИЁМЫ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ПРИЁМЫ ЛЕОПОЛЬДА):



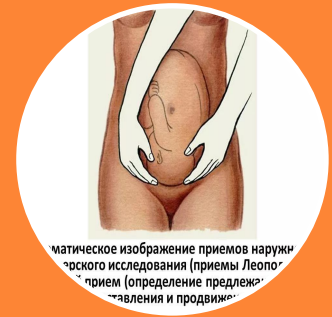
• 1-й приём наружного акушерского исследования — определение ВДМ и части плода, находящейся в дне.



• 2-й приём — 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.

Матическое изображение приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда): прием (определение предлежащей части и продвижения)

Членорасположение плода — отношение конечностей плода к головке и туловищу.

При определении **положения** плода (отношение продольной оси плода к продольной оси матки) различают положения:

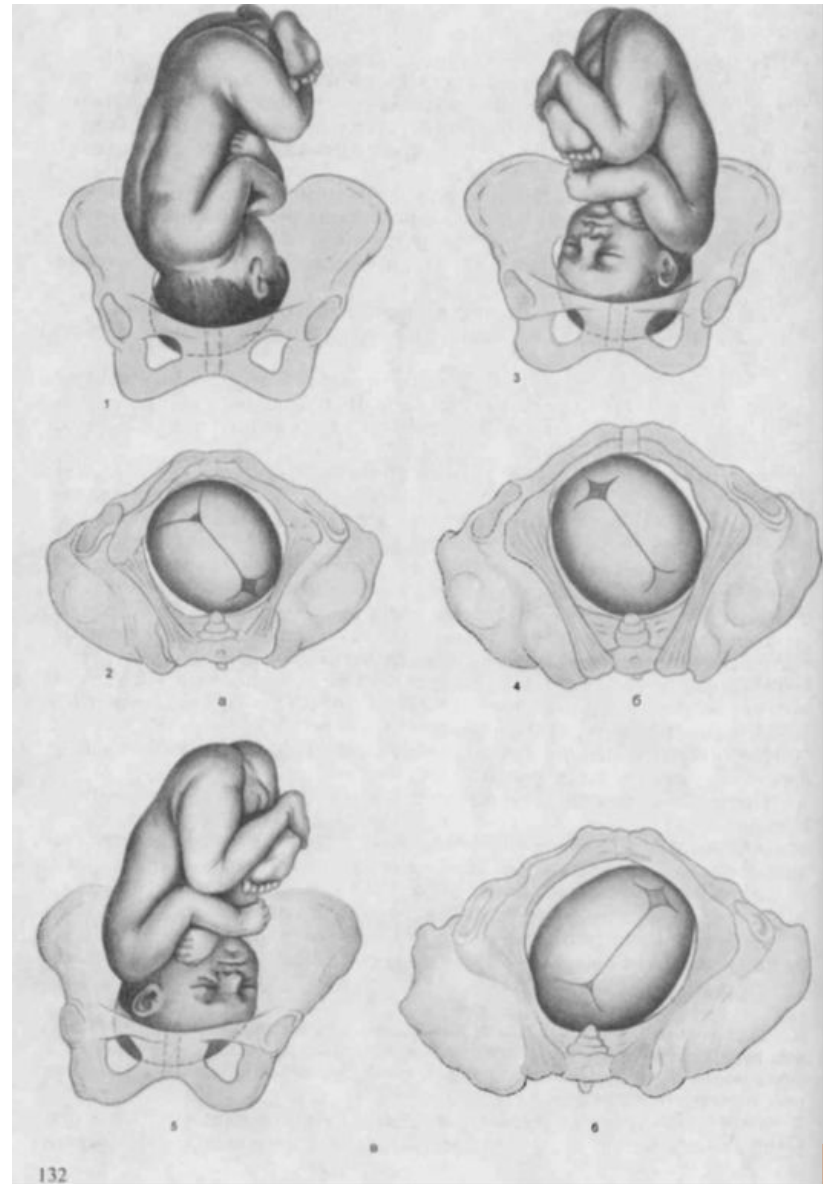
- продольное;
- поперечное;
- косое.

Позиция плода — отношение спинки плода к правой или левой стороне матки.

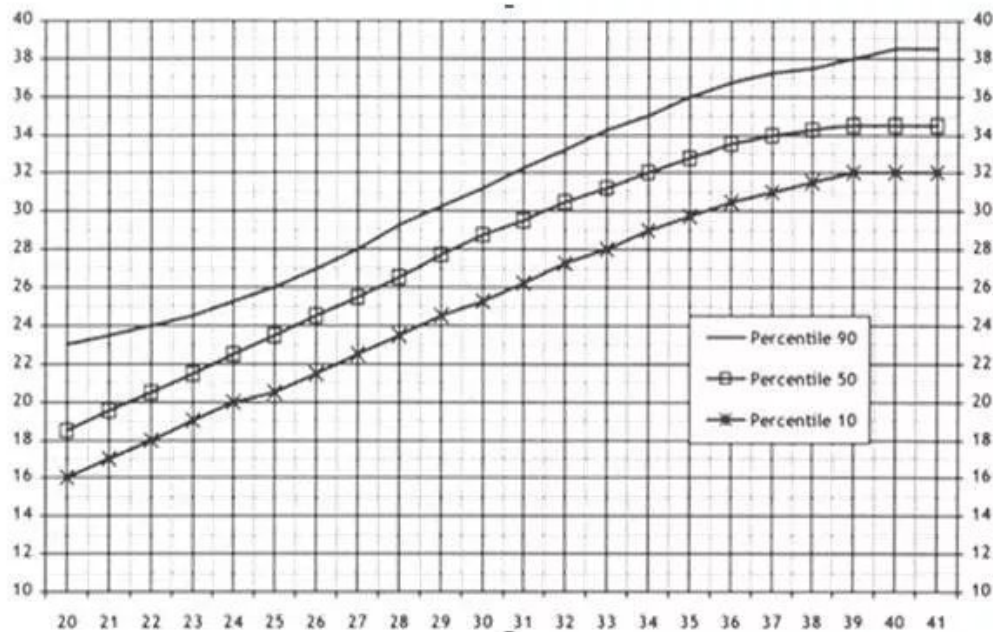
Различают I (спинка обращена к левой стороне матки) и II (спинка плода обращена к правой стороне) позиции плода.

Вид позиции — отношение спинки плода к передней или задней стенке матки. Если спинка обращена кпереди, говорят о переднем виде, кзади — заднем виде.

Предлежание плода — отношение крупной части плода (головки и ягодиц) ко входу в малый таз.



ВДМ
(см)



Недели беременности

Оценка степени «зрелости» шейки матки по Бишопу

Параметры	баллы		
	0	1	2
Положение шейки по отношению к проводной оси таза	Смещена к крестцу	Между крестцом и проводной осью таза	По оси таза
Длина шейки матки (см)	≥ 2	1-2	$1 \leq$
Консистенция шейки матки	плотная	размягченная	мягкая
Открытие наружного зева (см)	закрытый	1	≥ 2
Место нахождения предлежащей части плода	Подвижная над входом в малый таз	Прижата ко входу в малый таз	Прижата или фиксирована во входе в малый таз

0-2 балла – шейка «незрелая»

3-5 балла – шейка «недостаточно зрелая»

≥ 6 баллов – шейка «зрелая»

ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ. ДИАГНОСТИКА РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ.

Сомнительные признаки:

- перемены в аппетите (отвращение к мясу, рыбе и др.), прихоти (тяготение к острым блюдам, к необычным веществам – мелу, 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:

- Прекращение менструации;
- Появление молозива из открывающихся на соске молочных ходов при надавливании на молочные железы;
- Синюшность (цианоз) слизистой оболочки влагалища и шейки матки;
- Лабораторные исследования (определение хорионического гормона в моче и крови)
- Изменение величины, формы и консистенции матки

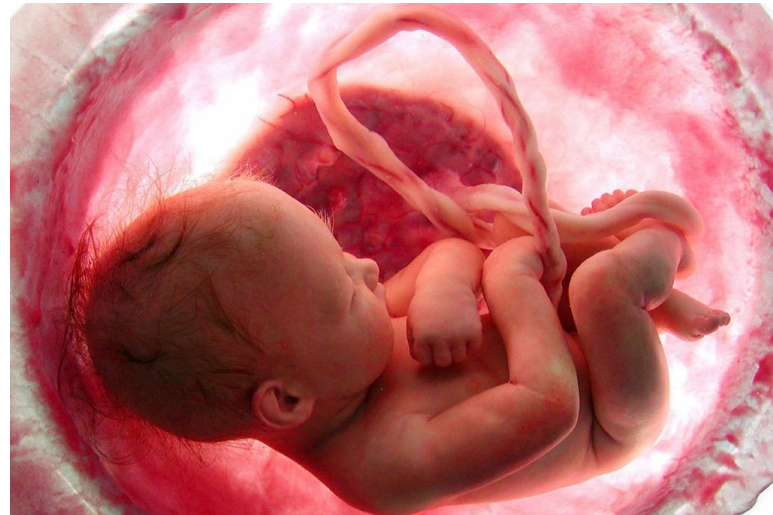


- Признак Горвица–Гегара.** Консистенция беременной матки мягкая, причём размягчение выражено особенно сильно в области перешейка.
- Признак Снегирёва.** Для беременности характерна лёгкая изменяемость консистенции матки. Размягченная беременная матка во время двуручного исследования под влиянием механического раздражения плотнеет и сокращается в размере. После прекращения раздражения матка вновь приобретает мягкую консистенцию.
- Признак Пискачека.** В ранние сроки беременности нередко имеет место асимметрия матки, зависящая от куполообразного выпячивания правого или левого угла её с 7–8 нед. Выпячивание соответствует месту имплантации плодного яйца. По мере роста плодного яйца выпячивание постепенно исчезает (к 10 нед).
- Признак Губарева и Гауса.** Лёгкая смещаемость шейки матки связана со значительным размягчением перешейка.
- Признак Гентера.** В ранние сроки беременности имеет место усиленный перегиб матки кпереди, возникающий в результате сильного размягчения перешейка, а также гребневидное утолщение на передней поверхности матки по средней линии.



Достоверные признаки беременности:

- УЗИ плода
- Определение (пальпация) частей плода. Во второй половине беременности при пальпации живота обнаруживают головку, спинку и мелкие части (конечности) плода;
- Ясно слышимые сердечные тоны плода. При простой аускультации (акушерским стетоскопом) сердцебиение плода можно услышать после 18–20 нед;
- Движения плода, ощущаемые врачом при обследовании беременной.
- Диагноз беременности является точным даже при наличии только одного достоверного признака.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ.

По дате последней менструации. От даты последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 7 дней (правило Негеле).

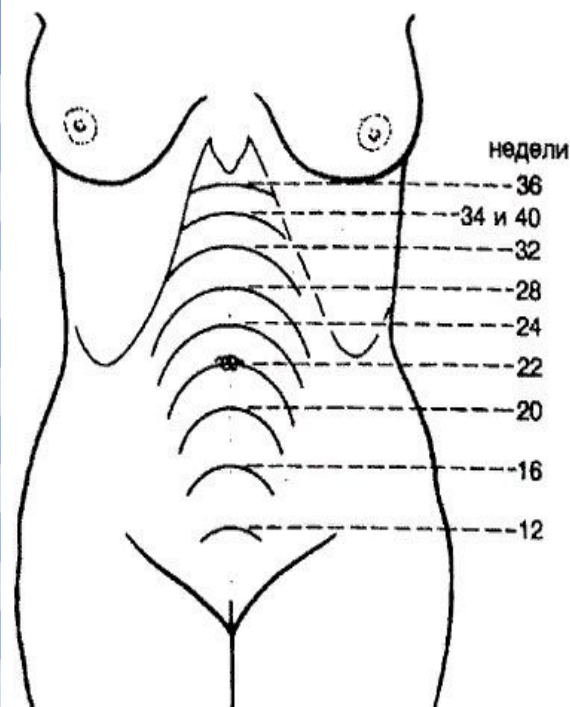
По овуляции. При известной дате зачатия для вычисления срока родов нужно отнять 3 месяца и отнять 7 дней (модификация правила Негеле) или прибавить 266 дней (38 недель). Кроме того, условно дату зачатия можно определить по подъему базальной температуры.

По первой явке в женскую консультацию. Учитывают данные анамнеза и осмотра при первом осмотре беременной.

Время первого шевеления плода, которое ощущается первородящими с 20-й недели беременности, повторнородящими — примерно на 2 нед раньше.. Для определения срока родов у первородящих к дате первого шевеления плода (20 нед) прибавляют 20 нед, у повторнородящих – к дате первого шевеления (18 нед) прибавляют 22 нед.

По данным УЗИ, проведённых в разные сроки беременности.

Срок беременности	ВДМ (см)	ОЖ (см)
12 недель	2–6	
16 недель	10–18	
20 недель	18–24	70–75
22 недели	20–26	72–78
24 недели	22–27	75–80
26 недель	24–28	77–82
28 недель	26–32	80–85
30 недель	28–33	82–87
32 недели	30–33	85–90
34 недели	32–35	87–92
36 недель	33–38	90–95
38 недель	36–40	92–98
40 недель	34–38	95–100



Масса плода =

$$= \frac{\text{Окружность живота, см} + \text{Высота стояния дна матки, см}}{4 \text{ (для недоношенного плода)}} \times 100;$$

- по И. Жордания:

Масса плода =

= Окружность живота, см + Высота стояния дна матки, см

Масса плода в норме: 1000 г при беременности 26–28 нед; 2500 г — 36 нед; 3300 г — 40 нед (табл. 8.1).

УЗИ

- Беременность диагностируется с 3 недели
- Сердечная деятельность эмбриона с 4-5 недели
- Двигательная активность с 7-8 недели
- Визуализация головки плода с 8-9 недели
- Является **скрининговым** методом
- **11.6-14 недель**
- **19-21 неделю**
- **30-34 недель**



Задачи УЗИ в I триместре беременности:

- установление маточной беременности на основании визуализации плодного яйца в полости матки;
- исключение внематочной беременности;
- диагностика многоплодной беременности, типа плацентации (бихориальная, монохориальная);
- оценка роста плодного яйца (средний внутренний диаметр плодного яйца, КТР эмбриона/плода);
- оценка жизнедеятельности эмбриона (сердечной деятельности, двигательной активности);
- исследование анатомии эмбриона/плода, выявление эхомаркёров хромосомной патологии;
- изучение экстраэмбриональных структур (желточного мешка, амниона, хориона, пуповины);
- диагностика осложнений беременности (угрожающий аборт, начавшийся аборт, полный аборт, пузырный занос);
- диагностика патологии гениталий (миом матки, аномалий строения матки, внутриматочной патологии, образований яичников).



□ Задачи УЗИ во II триместре беременности:

- • оценка роста плода;
- • диагностика пороков развития;
- • исследование маркёров хромосомной патологии;
- • диагностика ранних форм ЗРП;
- • оценка локализации, толщины и структуры плаценты;
- • определение количества ОВ.

□ Задачи УЗИ в III триместре беременности:

- • диагностика пороков развития с поздней манифестацией;
- • оценка функционального состояния плода (оценка двигательной и дыхательной активности, доплерометрия кровотока в системе «мать—плацента—плод»).



ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ



При изучении кардиотокографии оценивают три основных параметра:

- Базальный ритм (средняя величина между мгновенными значениями ЧСС плода за 10 минут без стрессорных воздействий)
- Вариабельность сердечного ритма (его регулярность по амплитуде и частоте)
- Периодические изменения сердечного ритма (обычно связаны с сокращением матки и/или движением плода)



ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ▣ **Хорионбиопсия** — инвазивная процедура, заключающаяся в получении ворсин хориона для последующего исследования в целях диагностики врождённых и наследственных заболеваний плода.

ПОКАЗАНИЯ

- Возраст беременной 35 лет и старше.
- Наличие в семье ребёнка или выявление при предыдущих беременностях плода с синдромом Дауна или другими хромосомными болезнями.
- Наличие в семье ребёнка с множественными ВПР.
- Аномалии кариотипа у родителей.
- Наличие биохимических и/или ультразвуковых маркёров хромосомных болезней или ВПР у плода.
- Определение пола плода при наличии X-сцепленных генных заболеваний.



- **Амниоскопия** — визуальный метод исследования ОВ путём осмотра нижнего полюса плодного пузыря с помощью амниоскопа.

ПОКАЗАНИЯ

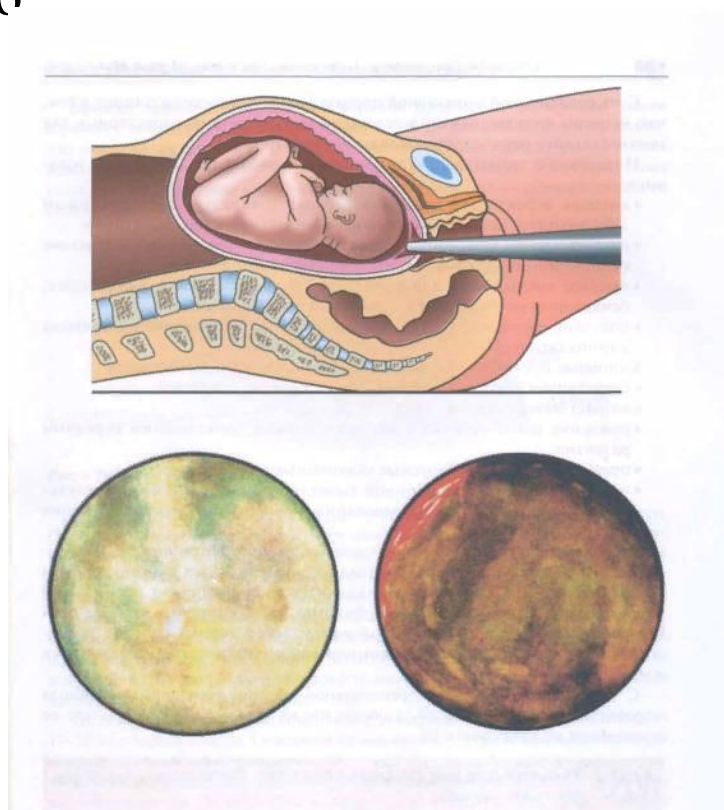
- Хроническая гипоксия плода.
- Перенашивание беременности.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Кольпит.
- Цервицит.
- Предлежание плаценты.
- Тазовое предлежание плода.

УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- Зрелая или сглаженная шейка матки, целый плодный пузырь.



Амниоцентез — инвазивная процедура, заключающаяся в пункции амниотической оболочки с целью получения ОВ для последующего лабораторного исследования, амниоредукции или введения в амниотическую полость лекарственных средств.

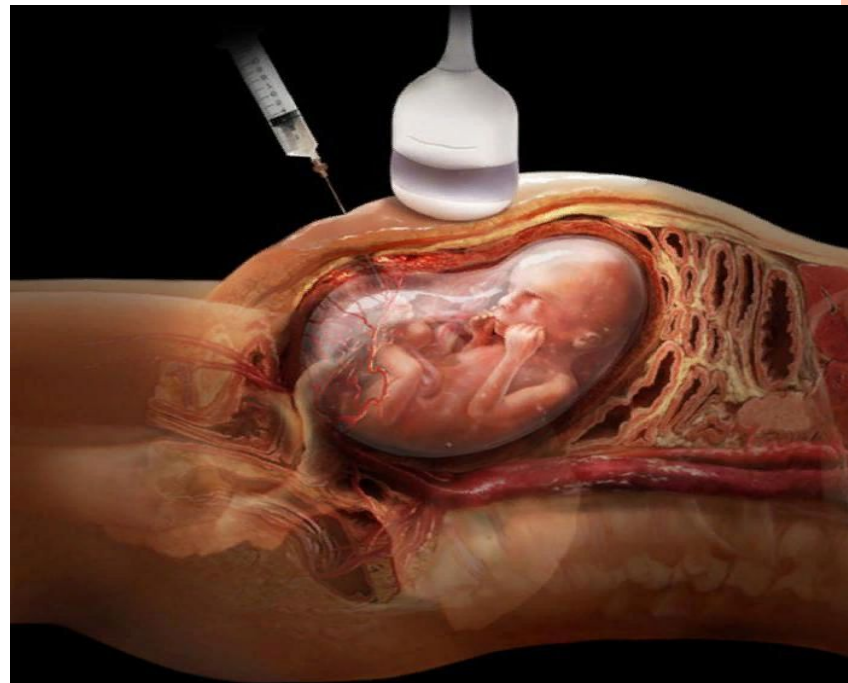
Амниоцентез можно выполнять в I, II и III триместрах беременности (наиболее оптимально — в 16–20 недель беременности).

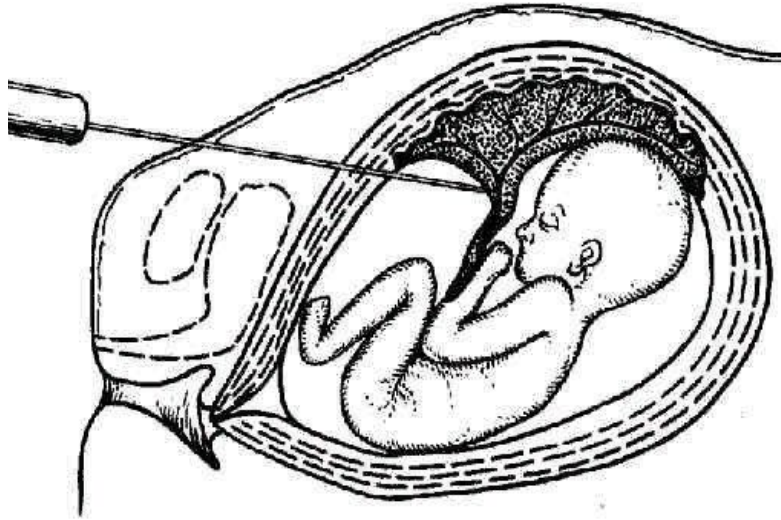
ПОКАЗАНИЯ

- Пренатальная диагностика врождённых и наследственных заболеваний.

Лабораторная диагностика врождённых и наследственных заболеваний основана на цитогенетическом и молекулярном анализе амниоцитов.

- Амниоредукция (при многоводии).
- Интраамниальное введение препаратов для прерывания беременности во II триместре.
- Оценка состояния плода во II и III триместрах беременности: степень тяжести
- Фетотерапия.
- Фетохирургия.





- ▣ **Кордоцентез** — инвазивная процедура, в ходе которой производят пункцию сосудов пуповины с целью получения крови для лабораторных исследований или инфузий препаратов крови и/или лекарственных средств плоду.

Показания:

- Пренатальная диагностика врождённых и наследственных заболеваний.

Кордоцентез — метод выбора получения плодового материала у

сенсibilизированных по эритроцитарным Аг беременных.

- Диагностика и оценка степени тяжести заболеваний плода (ГБП, внутриутробных инфекций).

• Оценка функционального состояния плода (КОС, биохимические показатели крови, содержание гормонов).

- Фетотерапия (инфузии препаратов крови и/или лекарственных средств).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Острый воспалительный процесс или обострение хронического воспалительного процесса любой локализации.
- Угрожающее или начавшееся прерывание беременности.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**

