#### Методы обследования беременных. Диагностика беременности.

Выполнила студентка 178-А группы Нарзуллаева Мавиле

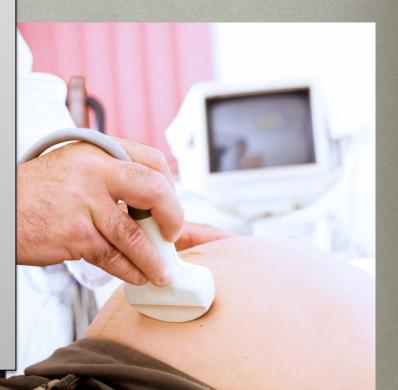


#### Опрос

Опрос беременной и роженицы проводят по определенному плану. Опрос состоит из общей и специальной части. Все полученные данные заносят в карту беременной или в историю родов.

І. Общий

- 1. Паспортные данные: фамилия, имя, анамнез отчество, возраст, место работы и профессия,
- □ место рождения и жительства.
- 2. Причины, заставившие женщину обратиться за медицинской помощью (жалобы).
- □ 3. Условия труда и быта.
  - 4. Наследственность и перенесенные заболевания. Туберкулез, сифилис, психические и онкологические заболевания, многоплодные беременности и др., хронические интоксикации, в частности, курение, алкоголизм и наркомания у родителей. Важно получить сведения обо всех инфекционных и неинфекционных заболеваниях и операциях, перенесенных в раннем детстве, в период полового созревания и в зрелом возрасте, их течении и методах и сроках лечения. Аллергоанамнез. Перенесенные гемотрансфузии.





#### П.Специальный

#### анамнез

1. Менструальная функция: время появления менархе и установления менструаций, тип

и характер менструаций (3-х или 4-х недельный цикл, продолжительность, количество

теряемой крови, наличие болей и пр.); изменились ли менструации после начала половой

жизни, родов, абортов; дата последней, нормальной менструации.

- 2. Секреторная функция: характер выделений из влагалища, их количество, цвет, запах.
- 3. Половая функция: с какого возраста начала половую жизнь, какой брак по счету,

продолжительность брака, срок от начала половой жизни до наступления первой беременности, время последнего полового сношения.

4. Возраст и здоровье мужа.

5. Детородная (генеративная) функция. В этой части анамнеза собирают подробные

сведения о предыдущих беременностях в хронологической последовательности, какая по

счету настоящая беременность, течение предыдущих беременностей (не было ли токсикозов,

гестозов, заболеваний сердечно-сосудистой системы, почек, печени и других органов), их

осложнения и исход.

6. Перенесенные гинекологические заболевания: время возникновения, длительность

заболевания, лечение и исход.

- 7. Течение настоящей беременности (по триместрам):
- 1 триместр (до 12 недель) общие заболевания, осложнения беременности (токсикозы, угроза прерывания и др.), дата первой явки в женскую консультацию и срок

беременности, установленный при первом обращении.

• 2 триместр (13-28 недель) – общие заболевания и осложнения в течение беременности, прибавка в весе, цифры артериального давления, результаты анализов, дата

первого шевеления плода.

• 3 триместр (29-40 недель) – общая прибавка в весе за беременность, ее равномерность, результаты измерений артериального давления и анализы крови и мочи,

заболевания и осложнения беременности. Причины госпитализации.

# Определение сроков родов или сроков беременности





менструации.

О сроке беременности можно судить на основании учета времени, прошедшего с первого дня последней менструации до момента, когда определяется срок (при условии регулярного менструального цикла). Для вычисления срока родов при 28-дневном менструальном цикле нужно от даты последней менструации отнять 3

месяца и прибавить 7 дней (правило Негеле). При продолжительности менструального цикла

менее или более 28 дней, например, 21 или 35 дней, срок беременности и родов будет

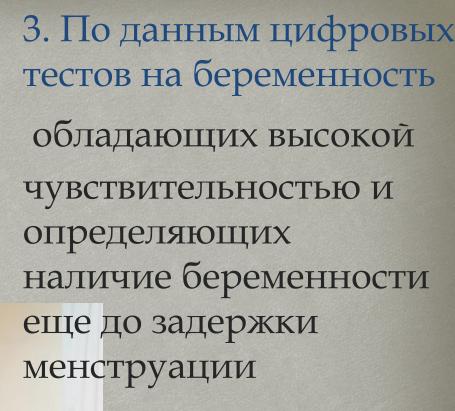
спригать са на 7 пной ранов или 7



2. По данным у 3 / 1, проведённого в разные сроки беременности.

Наиболее точно отражает срок беременности УЗИ, выполненное в первом триместре при наличии бипариетального размера головки и копчико-теменного размера эмбриона. С увеличением гестационного срока размеры плода всё больше отражают состояние плода и его наследственные особенности (особенно при сроке, превышающем 27 нед).





### Специальное акушерское обследование

Включает три основных раздела:

- 1. наружное акушерское исследование;
- 2. внутреннее акушерское исследование;
- 3. дополнительные методы исследования.

### Наружное акушерское исследование:

- Осмотр
  - Пельвиометрия
  - После 20 недель измерение наибольшей окружности живота, пальпацию живота и лонного сочленения, аускультацию сердечных тонов плода.

### Внутреннее акушерское исследование:

- осмотр наружных половых органов
- исследование шейки матки при помощи зеркал
- влагалищное исследование.

#### Значения наружных размеров таза в норме:

- distantia spinarum 25-26 см;
- distantia cristarum 28-29 см;
- distantia trochanterica 31-32 см;
- conjugata externa 20-21 см;
- conjugata diagonalis 12,5-13 см.

#### паружное акушерское исследование Акушерские измерения

Для косвенной оценки внутренних размеров малого таза проводят пельвиометрию.

При первом осмотре определяют conjugata vera (истинную конъюгату), то есть прямой

размер входа в малый таз (в норме 11-12 см).

- 1. Достоверные ультразвуковое измерение (недостаточно распространено)
- 2. Косвенные методы:
- из значения conjugata externa вычитают 9 см и получают приблизительный размер истинной конъюгаты
- по вертикальному размеру ромба Михаэлиса (он соответствует значению истинной конъюгаты)
- по размеру Франка (расстояние от остистого отростка VII шейного позвонка до середины яремной вырезки), который равнозначен истинной конъюгате
- по значению диагональной конъюгаты
- расстояние от нижнего края лобкового симфиза до наиболее выдающейся точки крестцового мыса (12,5–13 см). Определяют при вагинальном исследовании. При нормальных размерах таза мыс недостижим. В случае достижения мыса из величины диагональной конъюгаты вычитают индекс Соловьёва и получают размер

### Методы определения conjugata vera:

Индекса Соловьёва равен 1/10 окружности кисти в области лучезапястного сустава. При определении истинной конъюгаты предлагают вычитать из величины диагональной конъюгаты 1/10 окружности кисти. Например, при диагональной конъюгате 11 см и окружности лучезапястного сустава 16 см надо вычесть 1,6 - размер истинной конъюгаты составит 9,4 см (первая степень сужения таза), при окружности кисти 21 см вычитают 2,1, в этом случае размер истинной конъюгаты равен 8,9 см (вторая степень сужения таза).

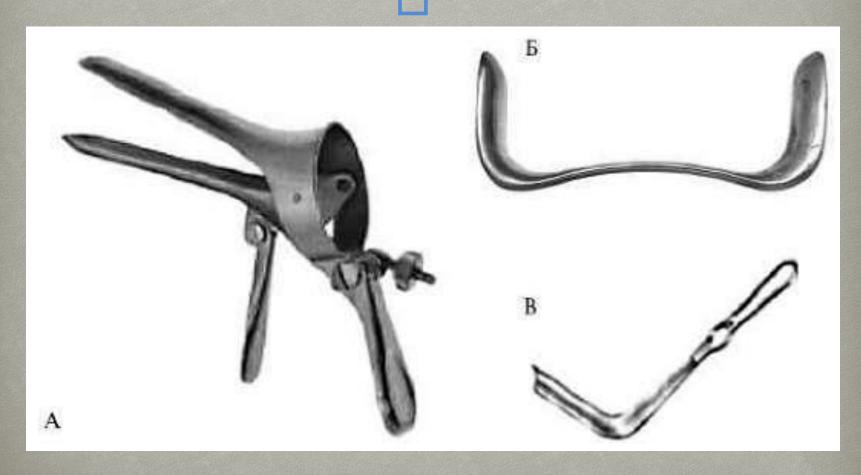
#### указанных значений необходимо произвести дополнительные измерения таза:

- 1. боковая конъюгата расстояние между передней и задней остями подвздошных костей одной и той же стороны (14-15 см и больше); если боковая конъюгата составляет 12,5 см и меньше, родоразрешение невозможно;
- 2. 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 передневерхней ости каждой подвздошной кости (18 см); измеренные расстояния сравнивают попарно.

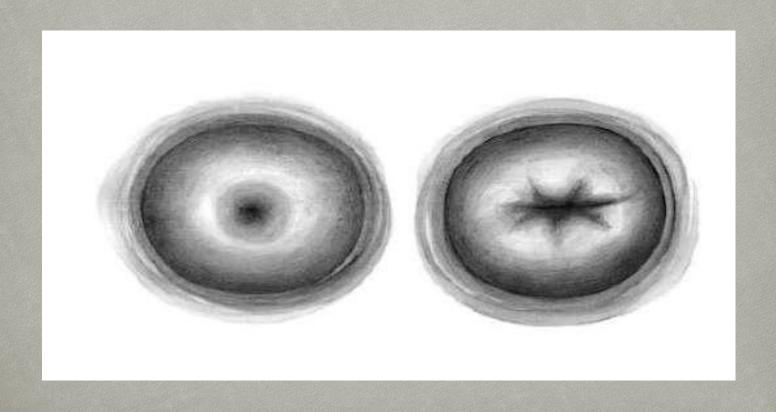
Разница между размерами каждой пары более 1,5 см свидетельствует о косом сужении таза, что может отразиться на течении родов.

- Угол наклонения таза угол между плоскостью входа в таз и плоскостью горизонта (измеряется тазоугломером в положении женщины стоя); обычно он равен 45-55°; отклонение его величины в ту или иную сторону может неблагоприятно сказаться на течении родов.
- Лонный угол угол между нисходящими ветвями лонной кости. Лонный угол измеряют в положении беременной на гинекологическом кресле, при этом большие пальцы обеих рук располагают вдоль нисходящих ветвей лонной кости. В норме лонный угол равен 90–100°.
- Размеры 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). Сантиметровой лентой измеряют окружность живота на уровне пупка и высоту стояния дна матки (ВДМ) расстояние между верхним краем лонного сочленения и дном матки

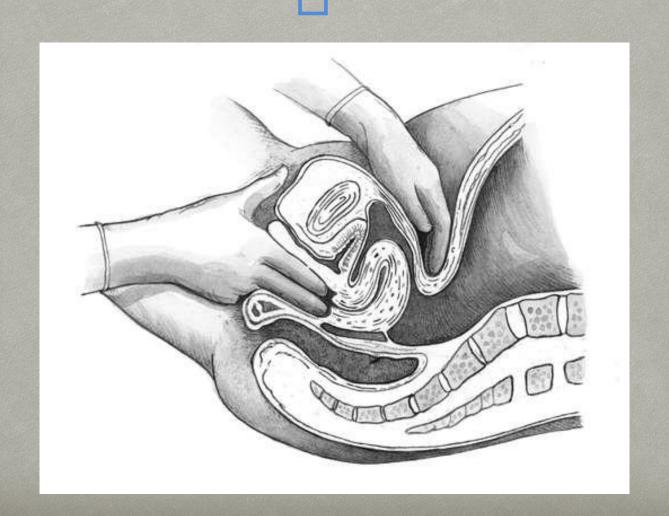
## Влагалищные зеркала (А - створчатое, Б - ложкообразное, В - подъемник)



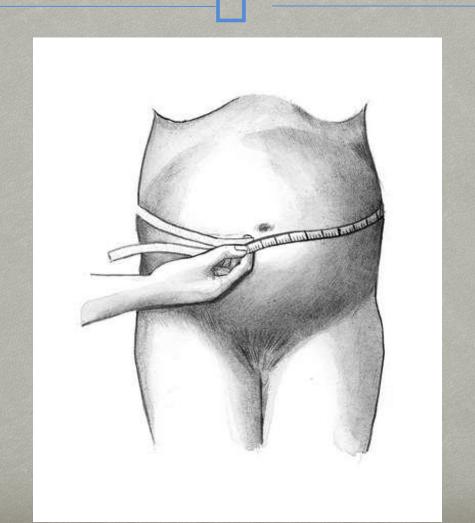
## Форма наружного зева шейки матки нерожавшей (А) и рожавшей (Б) женщины



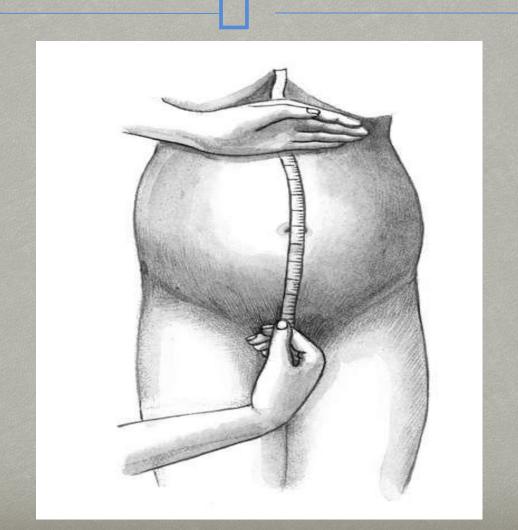
#### Двуручное влагалищноабдоминальное исследование



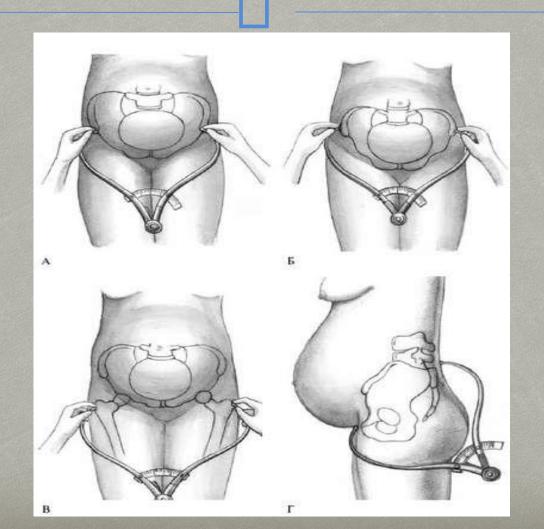
#### Измерение окружности живота



### Измерение высоты стояния дна матки



### Измерение размеров таза. A - Distantia spinarum; Б - Distantia cristarum; В - Distantia trochanterica; Г - Conjugata externa



#### Пальпация

Пальпация живота позволяет определить состояние передней брюшной стенки и эластичность мышц. После увеличения размеров матки, когда становится возможной наружная ее пальпация (13-15 нед.), можно определить тонус матки, величину плода, количество ОВ, предлежащую часть. Во второй половине беременности и в родах при пальпации определяют головку, спинку и мелкие части (конечности) плода. Чем больше срок беременности, тем ясней пальпация частей плода. Приемы наружного акушерского исследования (Леопольда Левицкого) – это последовательно проводимая пальпация матки, состоящая из ряда 12 13 62 определенных приемов. Обследуемая женщина находится в положении на спине. Врач сидит справа от нее лицом к ней

### Первый прием наружного акушерского исследования.

Первым приемом определяют высоту стояния дна матки, его форму и часть плода, располагающуюся в дне матки. Для этого акушер ладонные поверхности обеих рук располагает на матке таким образом, чтобы они охватывали ее дно.

# Второй прием наружного акушерского исследования.

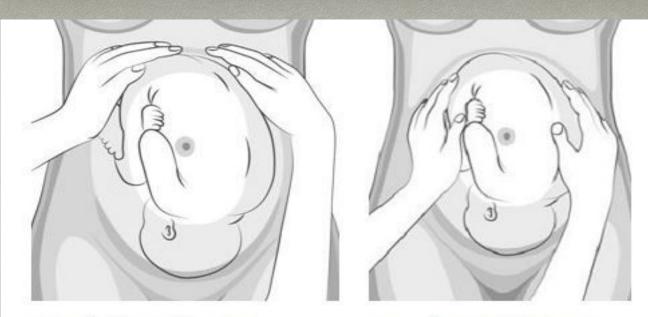
Вторым приемом определяют положение плода в матке, позицию и вид плода. Акушер постепенно опускает руки со дна матки на правую и левую ее стороны и, осторожно надавливая ладонями и пальцами рук на боковые поверхности матки, определяет с одной стороны спинку плода по ее широкой поверхности, с другой – мелкие части плода (ручки, ножки). Этот прием позволяет определить тонус матки и ее возбудимость, прощупать круглые связки матки, их толщину, болезненность и расположение.

### Третий прием наружного акушерского исследования.

Третий прием служит для определения предлежащей части плода. Третьим приемом можно определить подвижность головки. Для этого одной рукой охватывают предлежащую часть и определяют, головка это или тазовый конец, симптом баллотирования головки плода.

# Четвертый прием наружного акушерского исследования.

Этот прием, являющийся дополнением и продолжением третьего, позволяет определить не только характер предлежащей части, но и местонахождение головки по отношению к входу в малый таз. Для выполнения этого приема акушер становится лицом к ногам обследуемой, кладет руки по обеим сторонам нижнего отдела матки таким образом, чтобы пальцы обеих рук как бы сходились друг с другом над плоскостью входа в малый таз, и пальпирует предлежащую часть. При исследовании в конце беременности и во время родов этим приемом определяют отношение предлежащей части к плоскостям таза.



Первый прием Леопольда



Третий прием Леопольда

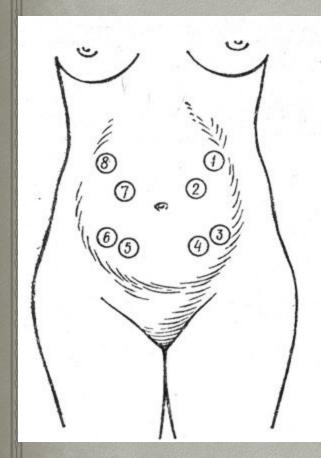
Второй прием Леопольда



Четвертый прием Леопольда

### Сердечные тоны плода

выслушивают акушерским стетоскопом, начиная со второй половины беременности, в виде ритмичных, ясных ударов, повторяющихся 110-150 раз в минуту. При головных предлежаниях сердцебиение лучше всего прослушивается ниже пупка. При тазовых предлежаниях – выше пупка



#### Точки выслушивания наиболее громких тонов сердца при различных предлежаниях и позициях плода:

1— тазовое предлежание, первая позиция, задний вид; 2 — тазовое предлежание, первая позиция, передний вид; 3 — затылочное предлежание, первая позиция, задний вид; 4 — затылочное предлежание, первая позиция, передний вид; 5 — затылочное предлежание, вторая позиция, передний вид; 6 — затылочное предлежание, вторая позиция, задний вид; 7 — тазовое предлежание, вторая позиция, передний вид; 8 — тазовое предлежание, вторая позиция, передний вид; 8 — тазовое предлежание, вторая позиция, задний вид.

### М.С. Малиновский предложил следующие правила для выслушивания сердцебиения плода:

- 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. Изучение сердцебиения плода в динамике проводят с помощью кардиотокографии, УЗИ и допплерометрии.

# Внутреннее (влагалищное) исследование

Позволяет определить предлежащую часть, состояние родовых путей, наблюдать динамику раскрытия шейки матки во время родов, механизм вставления и продвижения предлежащей части. У рожениц влагалищное исследование производят при поступлении в родовспомогательное учреждение, и после излития околоплодных вод. В дальнейшем влагалищное исследование производят только по показаниям. Такой порядок позволяет своевременно выявить осложнения течения родов и оказать помощь. Влагалищное исследование беременных и рожениц является серьезным вмешательством, которое должны выполнять с соблюдением всех правил асептики и антисептики.

## Внутреннее исследование предполагает следующие последовательные шаги:

- 1. осмотр наружных половых органов: оволосение, развитие, отек вульвы, варикозное расширение вен, состояние преддверия влагалища
- 2. осмотр промежности: ее высота, ригидность, наличие рубцов
- 3. обследование влагалища: ширина просвета и длина, складчатость и растяжимость стенок влагалища, наличие рубцов, опухолей, перегородок и других патологических состояний. 64
- 4. находят шейку матки и определяют ее форму, величину, консистенцию, степень зрелости, укорочение, размягчение, расположение по продольной оси таза, проходимость зева для пальца
- 5. определяют предлежащую часть (ягодицы, головка, ножки), где они находятся (над входом в малый таз, во входе малым или большим сегментом, в полости, в выходе таза).
- 6. для уточнения размеров малого таза измеряют диагональную конъюгату (conjugata diagonalis) расстояние между мысом (promontorium) и нижним краем симфиза (в норме не менее 13 см).