



**ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ
И ПЕРИНАТОЛОГИИ**

**МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ.
АКУШЕРСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ. ДИАГНОСТИКА
БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ И ПОЗДНИХ СРОКОВ.**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Обследование врачом беременных, рожениц и родильниц с целью получения данных для постановки диагноза и последующей выработкой плана для дальнейшего ведения конкретного случая



Методы

- Общие
- Специальные
- Объем обследования индивидуален в каждом конкретном случае.
- Обследование в акушерстве состоит из 2-х основных разделов: опрос и объективное исследование



ОПРОС

- Основная цель опроса – определение факторов, способных негативно повлиять на течение беременности, развитие плода.
- ФИО, возраст, паспорт, адрес.
- Условия труда, быта, жизни.
- Перенесенные заболевания, переливание крови, аллергические реакции, травмы, операции.
- Привычные интоксикации (курение, алкоголь, наркотики)

Секреторная функция, менструальная функция, сексуальная функция, детородная функция



СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Наружное акушерское обследование
- Внутреннее акушерское обследование
- Дополнительные методы исследования



ОБЩЕЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Общетерапевтическое обследование и осмотр (пальпация, перкуссия, измерение АД).
Консультация специалистов. Дополнительные методы обследования.
- Антропометрическое обследование: вес, рост.
- Измерение температуры. Телосложение.
Пельвиометрия. Осмотр кожных покровов.
- Осмотр, пальпация молочных желез.
- Осмотр, пальпация живота, лонного сочленения.



НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Осмотр, пельвиометрия.
- После 20 недель беременности измерение ОЖ, ВДМ.
- Пальпация живота, лонного сочленения, аускультация сердечных тонов плода.



ВНУТРЕННЕЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Осмотр наружных половых органов
- Исследование шейки матки при помощи зеркал
- Влагалищное исследование



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- В ранние сроки беременности
- В поздние сроки беременности

Дополнительное обследование: лабораторные методы, инструментальное обследование, консультативные осмотры смежных специалистов.



АЛГОРИТМ СПЕЦИАЛЬНОГО АКУШЕРСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В РАННИЕ СРОКИ

- Положение на гинекологическом кресле, предварительно опорожненный мочевой пузырь
- Обработка рук врача: гигиеническая и хирургическая
- Обработка поля.



НОРМА

Осмотр наружных половых органов: характер оволосения	По женскому типу
Состояние половой щели	Щель закрыта
Симметричность половых губ	Симметричные
Осмотр преддверия влагалища	Слизистая гладкая, влажная, бледно-розового цвета. Выводные протоки парауретральных и бартолиниевых желез почти незаметны, выделения не видны.



ОСМОТР ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ

Слизистая	Розовая, складчатая, влажная.
Влагалищная часть шейки матки	Розовая, гладкая.
Наружный зев	Точечный, щелевидный.
Выделения (бели)	Молочного цвета, необильные



ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Проходимость входа во влагалище	2 поперечных пальца
Складчатость слизистой	Выражена
Шейка матки	Влагалищная часть отклонена кзади; коническая у нерожавшей и цилиндрическая у рожавших; наружный зев точечный у нерожавших и щелевидный у рожавших.



БИМАНУАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (ПАЛЬПАЦИЯ)

Своды влагалища	Задний глубже переднего, боковые одинаковые, все мягкие, безболезненные.
Тело матки	На уровне 2-3 крестцовых позвонков. Между шейкой и телом матки угол открыт кпереди (anteflexio), продольная ось матки смещена вперед от оси таза (anteverso).
Величина	Длина 5-8 см., между углами- 4-5 см., спереди назад у дна – 3-4 см.
Форма	Грушевидная



ОБСЛЕДОВАНИЕ В РАННИЕ СРОКИ

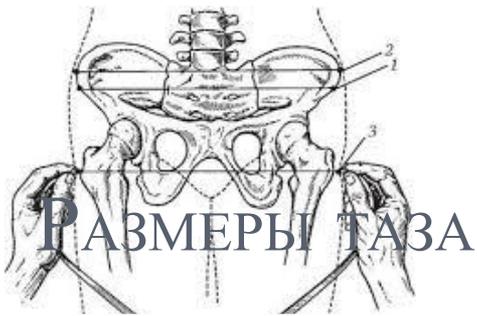
Клетчаточные пространства малого таза	Мягкие, безболезненные
Кости таза	Гладкие, без экзостозов, с выраженной крестцовой впадиной, симметричной полостью.
Выделения	молочного цвета, без запаха.



ИЗМЕРЕНИЕ ТАЗА БЕРЕМЕННОЙ

- Акушерский тазомер.
- Непосредственное измерение полости таза невозможно.
- Величины малого таза определяют по размерам большого таза.





Dist. spinarum

**25-26 , ориентировочная
оценка поперечного размера
входа в малый таз**

Dist. cristarum

28-29 см. Разница между d.cr. и D. sp. В норме 3 см, при < на 1 см и более-неправильное развитие таза

Dist.trochanterica

30-31 см., ориентировочная оценка поперечного размера широкой части полости малого таза.

Conjugata externa

20-21 см, ориентировочное определение истинной конъюгаты(минус 9-10 см.)



ИЗМЕРЕНИЕ ТАЗА



Вертикальный размер ромба Михаэлиса (размер Тридондани)	11 см., совпадает с прямым размером плоскости входа в малый таз.
Поперечный размер ромба Михаэлиса (размер Литцмана)	11 см., уменьшение свидетельствует о поперечно-суженном тазе.
Лобковый угол	90-100 градусов, уменьшение – суженный или высокий(мужской) таз.
Угол наклона таза	55-60 градусов, отклонение величины угла в любую сторону ведет к изменению длительности родового акта.
Диагональная конъюгата	13 см, (-1 см, 1,5 см, 2 см – в зависимости от индекса Соловьева) – величина истинной конъюгаты.

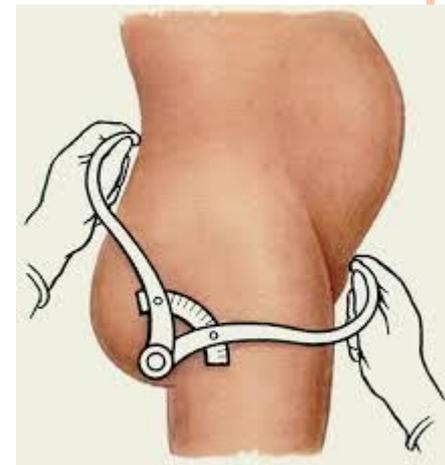


ИСТИННАЯ КОНЬЮГАТА

Прямой размер входа в малый таз

Косвенные методы определения конъюгаты:

1. из наружной – 9 см
2. по вертикальному размеру ромба Михаэлиса
3. по величине диагональной конъюгаты, при влагалищном исследовании.



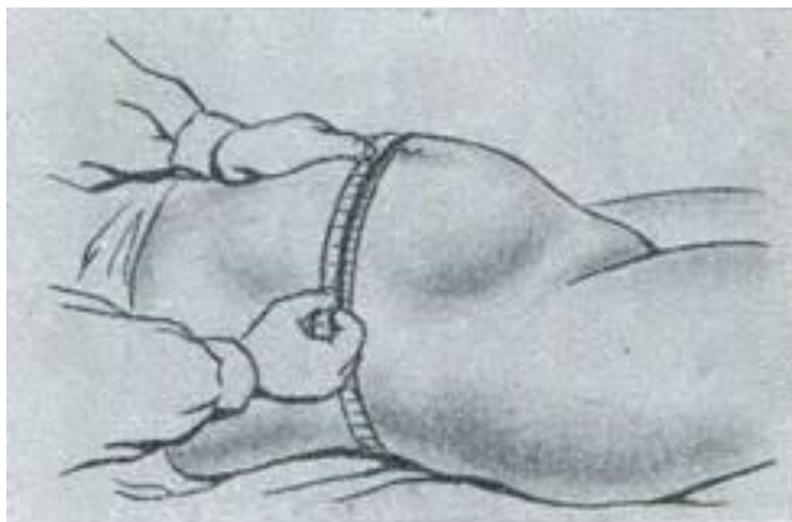
УЗИ

- 11-14 недель
- 18-21 неделя
- 32-34 недели



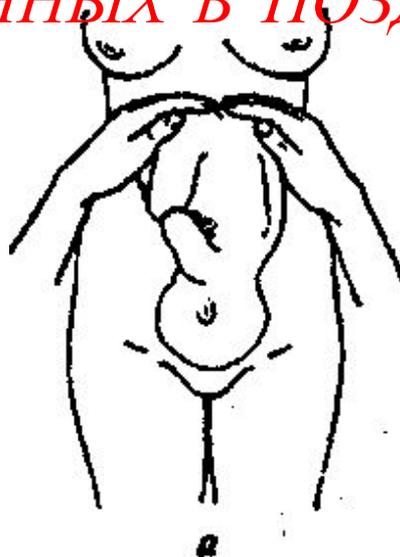
ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ В ПОЗДНИЕ СРОКИ

- ОЖ, ВДМ
- Приемы Леопольда-Левицкого



ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ В ПОЗДНИЕ СРОКИ

- Положение
- Позиция
- Вид
- Предлежание
- Вставление



ОТНОШЕНИЕ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ЧАСТИ КО ВХОДУ В МАЛЫЙ ТАЗ

- Подвижна над входом в малый таз
- Прижата ко входу в малый таз
- Малым сегментом во входе в малый таз
- Большим сегментом во входе в малый таз
- Головка в полости малого таза



ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА

- Аускультация акушерским стетоскопом
- КТГ - кардиотокография
- УЗИ

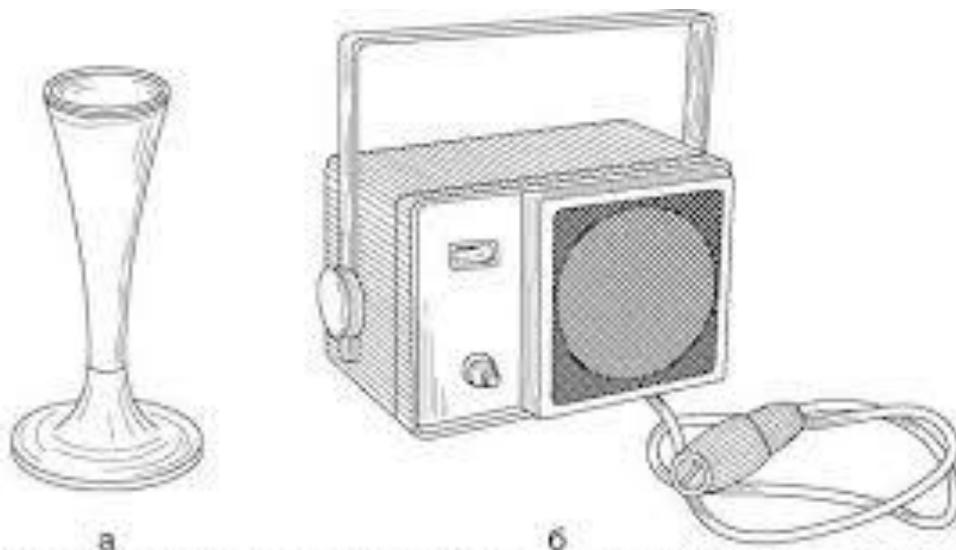


Рис. 8.26. Акушерский стетоскоп (а), ультразвуковой аппарат «Малыш» (б)

ИЗМЕРЕНИЕ ПЛОДА

- Формула Гаазе: длина эмбриона равна числу месяцев в квадрате до 5 месяца и умножить на пять после 6 месяца.
- Измерив длину плода можно судить о его соответствии сроку беременности.

Масса плода

Формула Лебедева $X = OЖ \times ВДМ$

Формула Якубова, Бабадаглы, Стройкова, Рудакова.



Шкала оценки степени «зрелости» шейки матки (Е.Н. Bishop, 1964)

Оцениваемый параметр	Баллы			
	0	1	2	3
Ширина цервикального канала, см	закрыт	1-2	3-4	≥ 5
Сглаживание шейки, %	0-30	40-50	60-70	≥ 80
Высота стояния головки плода	-3	-2	-1-0	+1, +2
Консистенция шейки	плотная	частично размягчена	мягкая	
Отношение оси шейки к проводной оси таза матери	кзади	промежуточное	по проводной оси («центрирована»)	

ПАРАМЕТРЫ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- Положение шейки матки по отношению к крестцу
- Длина шейки матки
- Консистенция шейки матки
- Открытие наружного зева
- Расположение предлежащей части

0- 2 баллов-незрелая 3-4 созревающая

5-10-зрелая



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ



- Сомнительные(связаны с субъективными ощущениями в организме беременной и соматическими изменениями)
- Вероятные- (определяются при объективном обследовании репродуктивной системы, положительные иммунологические тесты на беременность) задержка менструации
- Достоверные-связаны с наличием плода в матке.



ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ

- Определение бета-субъединиц ХГЧ
- УЗИ трансвагинальным датчиком

Это «золотой стандарт» диагностики беременности



УЗИ



- Наличие беременности достоверно с 4-5 недель беременности
- Эхографические признаки беременности: децидуальные изменения в эндометрии, образование жидкостной структуры, окруженной гиперэхогенным светлым контуром.
- С 6-7 недель выявляется эмбрион, СБ+.
- В поздние сроки беременности – визуализация плода, его двигательная активность.



ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ

- Горвица-Гегара-размягчение в области перешейка
- Снегирева-изменение консистенции матки при двуручном обследовании
- Пискачека-ассиметрия матки
- Губарева-Гауса-подвижность шейки матки в ранние сроки беременности
- Гентера-усиление перегиба матки кпереди, гребневидное утолщение на передней поверхности матки по средней линии.



ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ

- Пальпация частей плода
- Аускультация сердечных тонов плода
- Движение плода



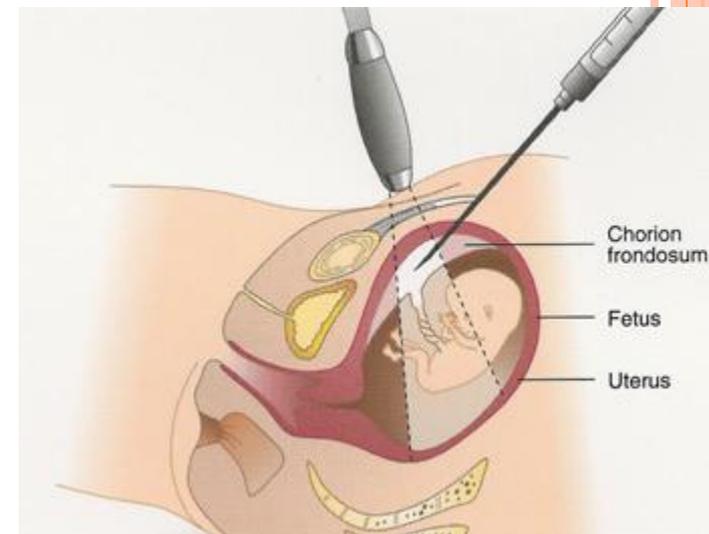
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ, ДАТЫ РОДОВ

- По дате последней менструации – правило Негеле
- По овуляции
- По 1 явке в ЖК
- По дате шевеления плода
- По УЗИ в разные сроки беременности



ДИАГНОСТИКА ХРОМОСОМНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА

- Необходимо инвазивное вмешательство для получения материала плодового происхождения:
- Хорионбиопсия (после 10 недель беременности)
- Амниоцентез (после 15 недель беременности)



ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- УЗИ
- Допплерография (исследование маточно-плацентарного кровотока в маточных артериях, спиральных, артериях пуповины, венозный кровоток в венозном протоке), ЦДК (сочетание эхоимпульсов и цветовой информации о скорости потока крови в исследуемом органе).
- КТГ
- Определение биофизического профиля плода



ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- Амниоскопия-осмотр нижнего полюса плодного пузыря
- Хорионбиопсия-получение ворсин хориона, 10-12 недель.
- Амниоцентез-пункция амниона с целью получения ОВ для последующего лабораторного исследования, амниоредукции, введение лекарств, 16-20 недель.
- Кордоцентез-пункция сосудов пуповины для получения крови плода, или инфузии препаратов крови и лекарственных средств, 2 половина беременности.



ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ

- ОАК
- ОАМ
- Биохимический анализ крови
- Коагулограмма, дефекты системы гемостаза
- Определение ХГЧ
- Гормональное обследование, тест толерантности к глюкозе
- Коагулограмма
- Инфекционный скрининг



ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

- Биохимический скрининг
- Эхография
- Инвазивная диагностика(биопсия хориона, амниоцентез, плацентоцентез, кордоцентез).



БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ

- На 11-14 неделе комбинированный скрининг: ХГЧ (повышен при синдроме Дауна), плацентарный протеин, ассоциированный с беременностью (при хромосомной патологии снижается), толщина воротникового пространства эмбриона при УЗИ (скопление жидкости в тыльной области шеи)
- Современный тест Курпос Н.Nicolaides, с помощью компьютерной программы рассчитывают индивидуальный риск рождения ребенка с хромосомной патологией.



СКРИНИНГ ВО II ТРИМЕСТРЕ

- В 15-20 недель в мире
- АФП
- ХГЧ
- Эстриол неконъюгированный
- Ингибин-А



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

