

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В АКУШЕРСТВЕ.



Измерение таза

- Определяют поперечные размеры и прямой размер таза

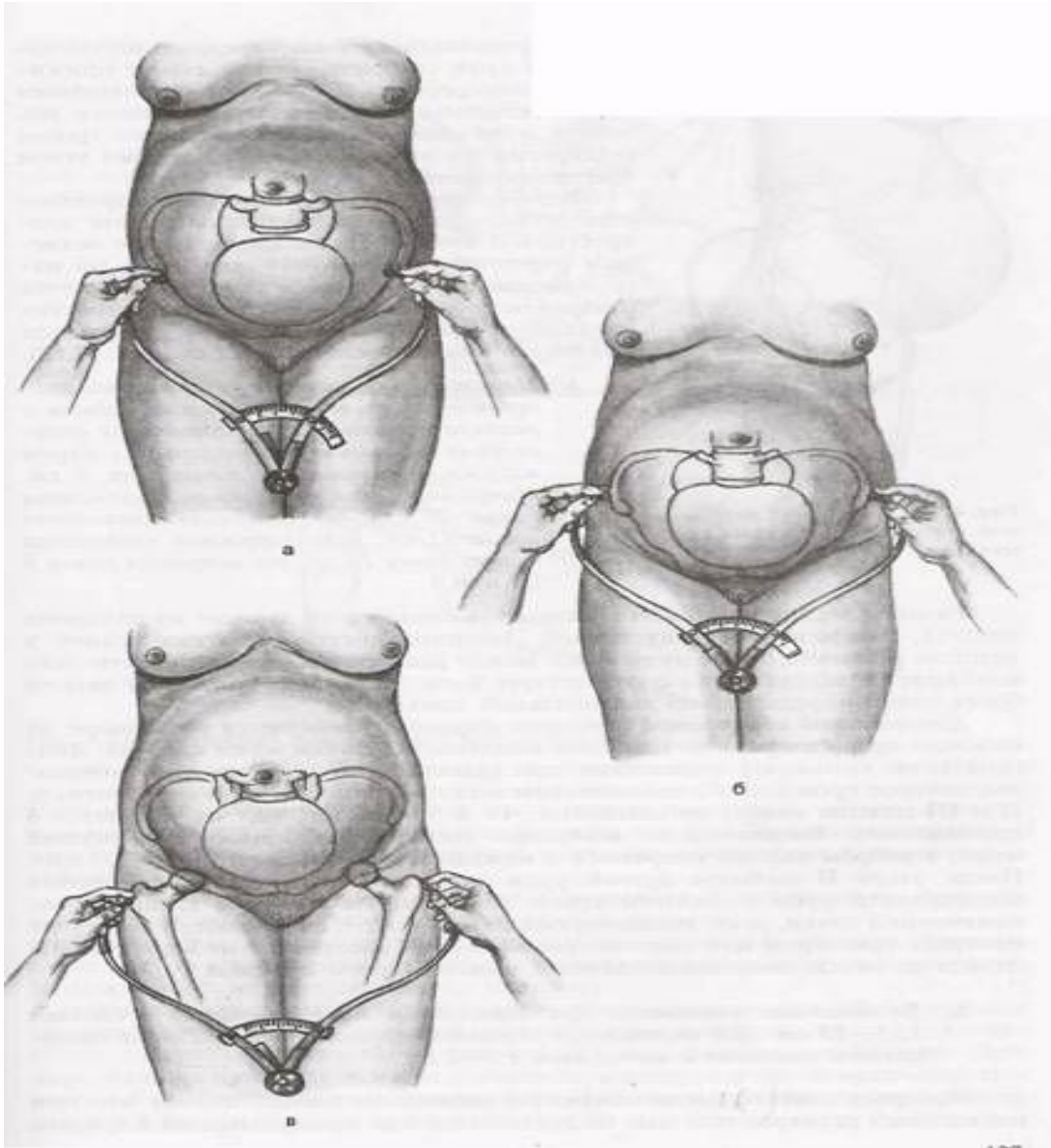
Поперечные размеры:

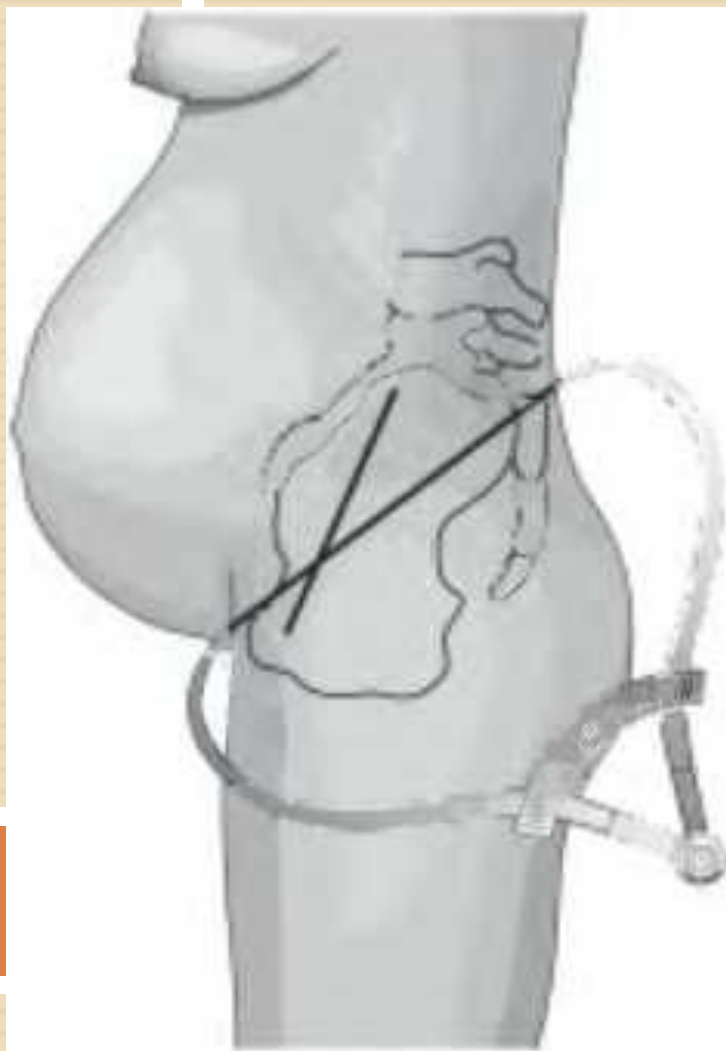
Distantia spinarum – расстояние между передневерхними остями подвздошных костей. Этот размер обычно составляет 25-26 см.

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.





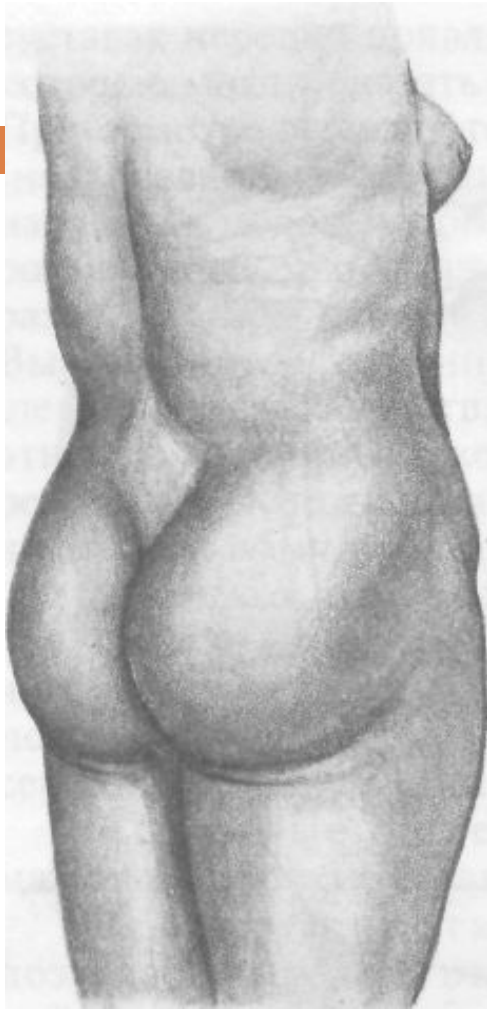
- Прямой размер таза:

Conjugata externa – наружная конъюгата.

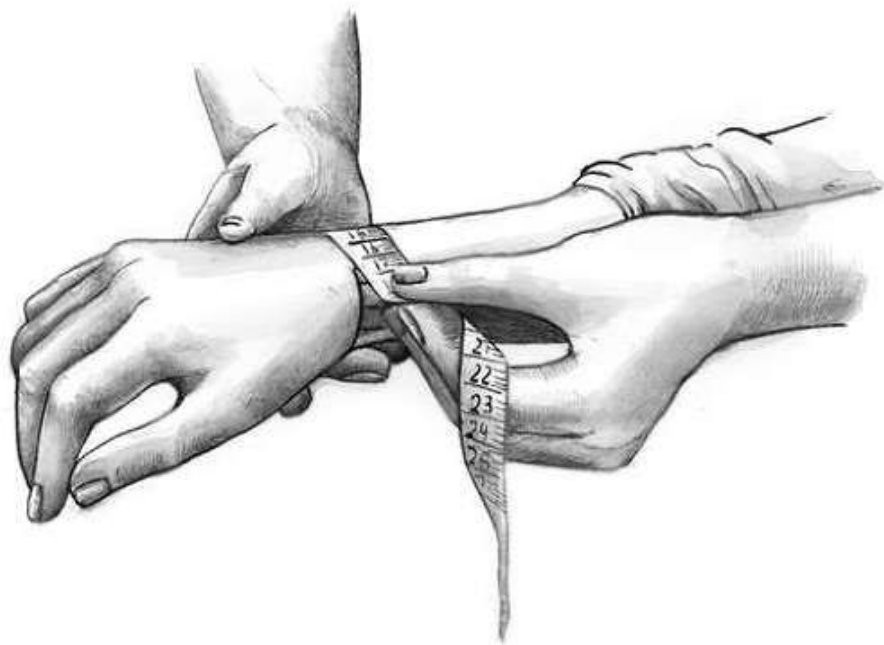
Для ее измерения женщина должна лежать на левом боку, согнув левую ногу в тазобедренном и коленном суставах, а правую держать вытянутой. Одну пуговку тазомера устанавливают на середине верхненаружного края симфиза, другую к надкрестцовой ямке, которая находится под остистым отростком V поясничного позвонка.

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.



- 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, а боковые углы соответствуют задневерхним остям подвздошных костей. В норме продольный размер 11 см, поперечный – 10 см.



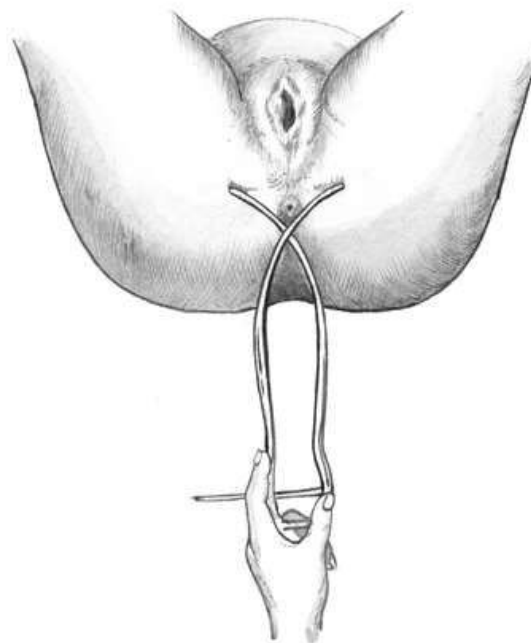
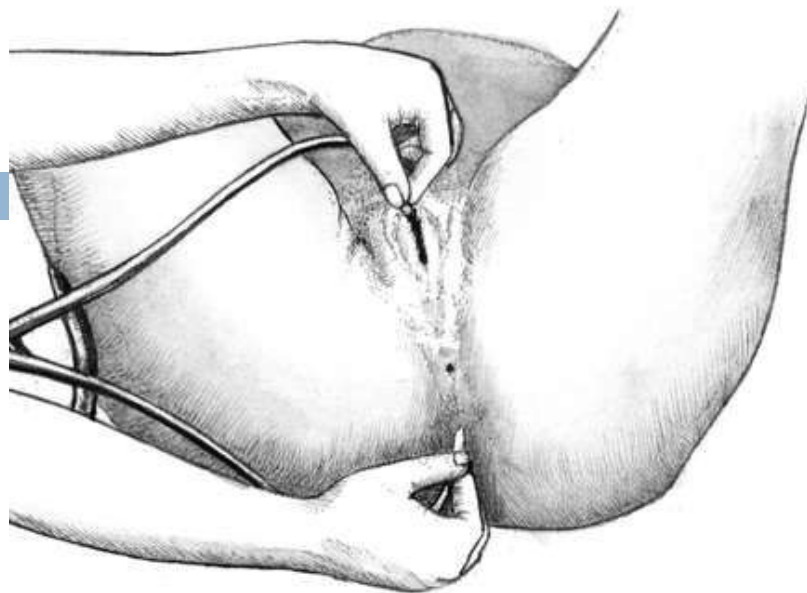
Индекс Соловьева: в среднем 14 см. Если индекс больше, можно предположить, кости таза массивные и размеры его полости меньше, чем можно было бы ожидать по результатам измерения большого таза.

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

- 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;
 - 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.

Информативно измерение 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).



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.



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.

Пальпацию лонного сочленения производят для выявления расхождения лонного сочленения и симфизита во время беременности. Обращают внимание на ширину лонного сочленения, его болезненность при исследовании.