

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ  
БЕРЕМЕННЫХ.



# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ.

Общепринятые:

- Опрос
- Осмотр
- Исследование внутренних органов

Специальные:

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

# ОПРОС БЕРЕМЕННЫХ

Индивидуальная карта беременной и родильницы (форма № 111/у)

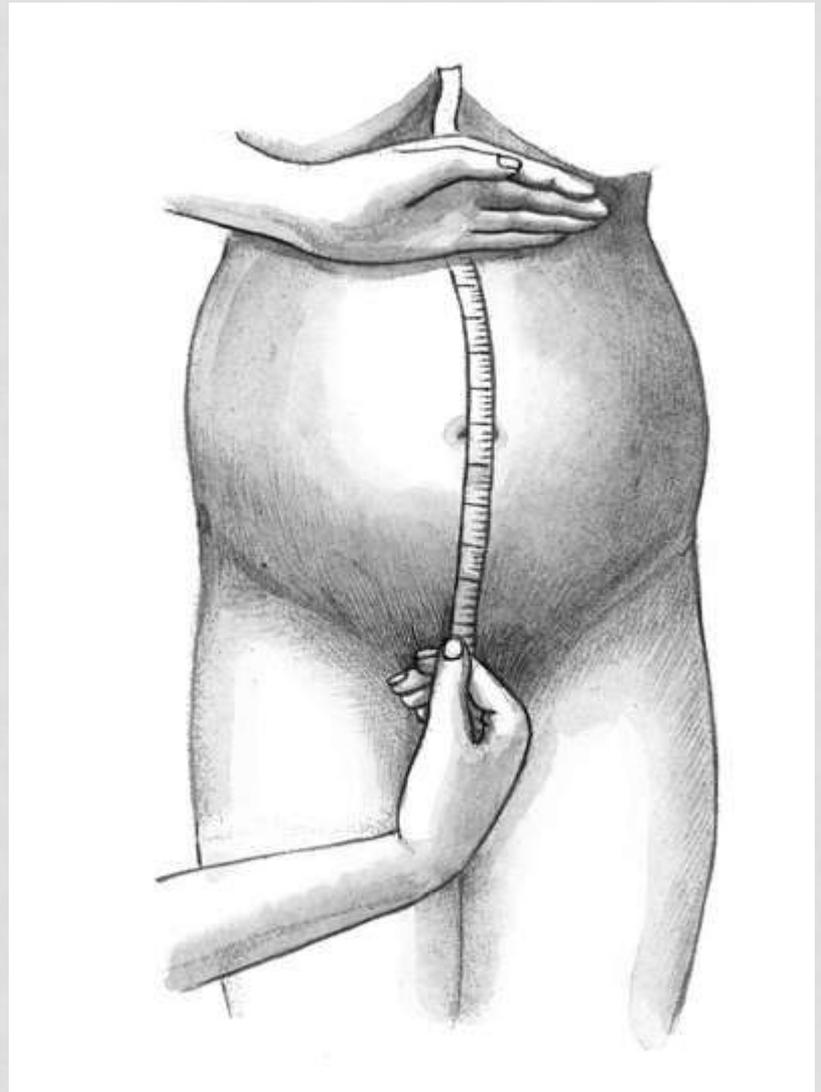
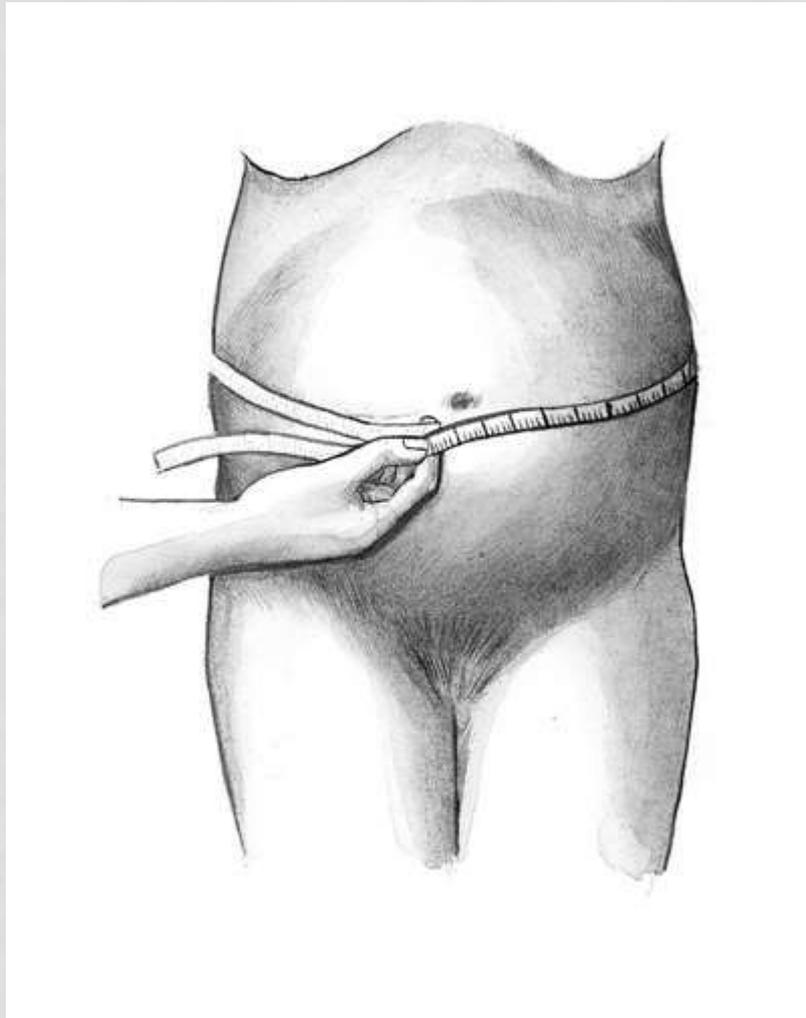
- Паспортные данные
- Жалобы
- Условия труда и быта
- Наследственность и перенесенные заболевания
- Перенесённые переливания препаратов крови, аллергические реакции,

операции, травмы (сотрясения головного мозга, переломы и др.).

- Эпидемиологический анамнез.
- Менструальная функция
- Половая функция
- Привычные интоксикации (курение табака, употребление алкоголя, нар-
- котиков)
- 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 ТАЗА

- Определяют поперечные размеры и прямой размер таза

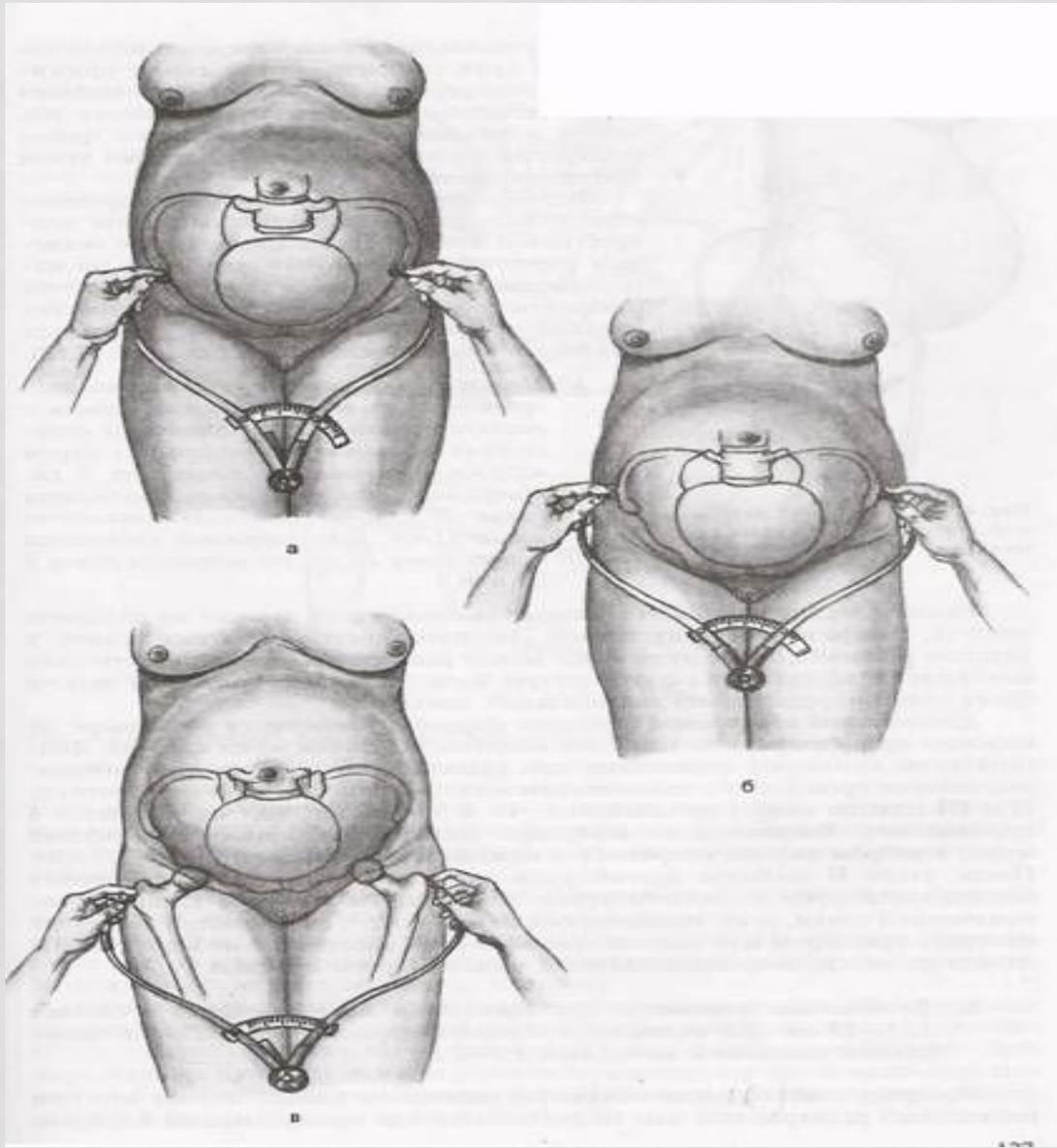
Поперечные размеры:

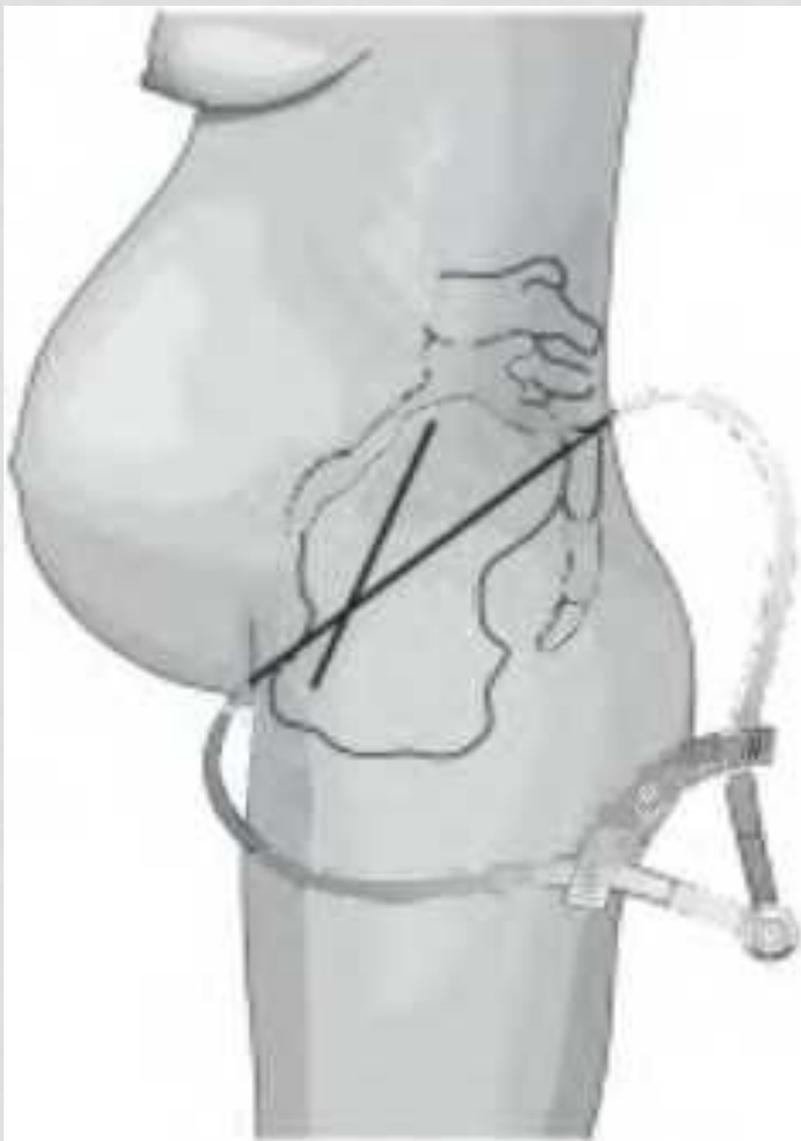
*Distantia spinarum* – расстояние между передневерхними осями подвздошных костей. Этот размер обычно составляет 25-26 см.

*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.

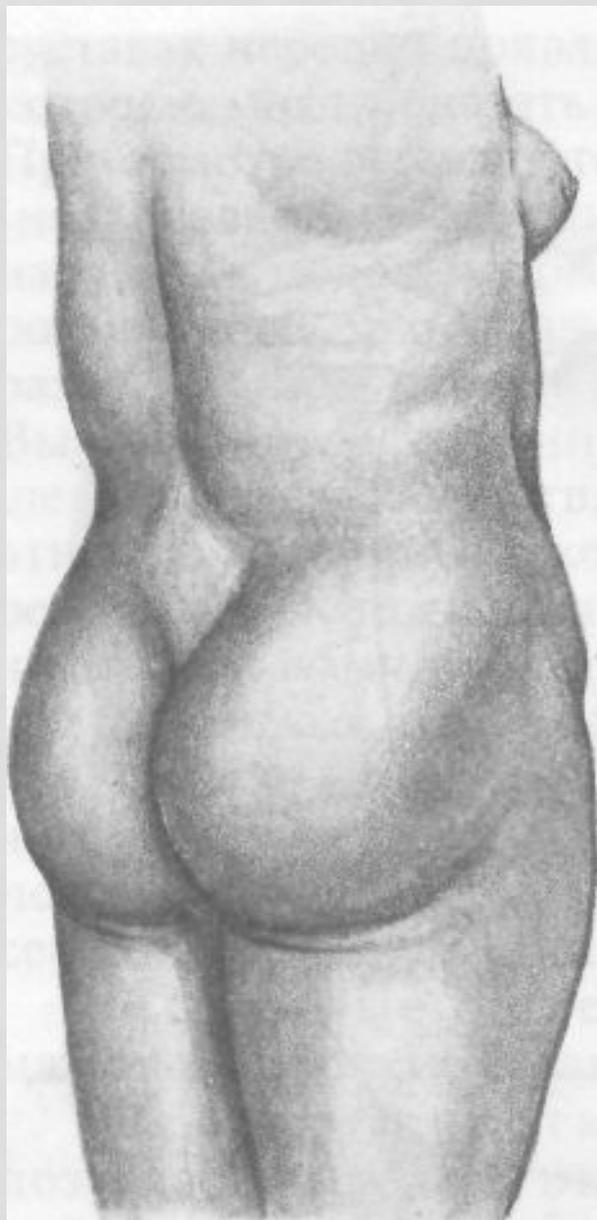
Имеет значение также соотношение поперечных размеров. В норме разница между ними равна 3 см.



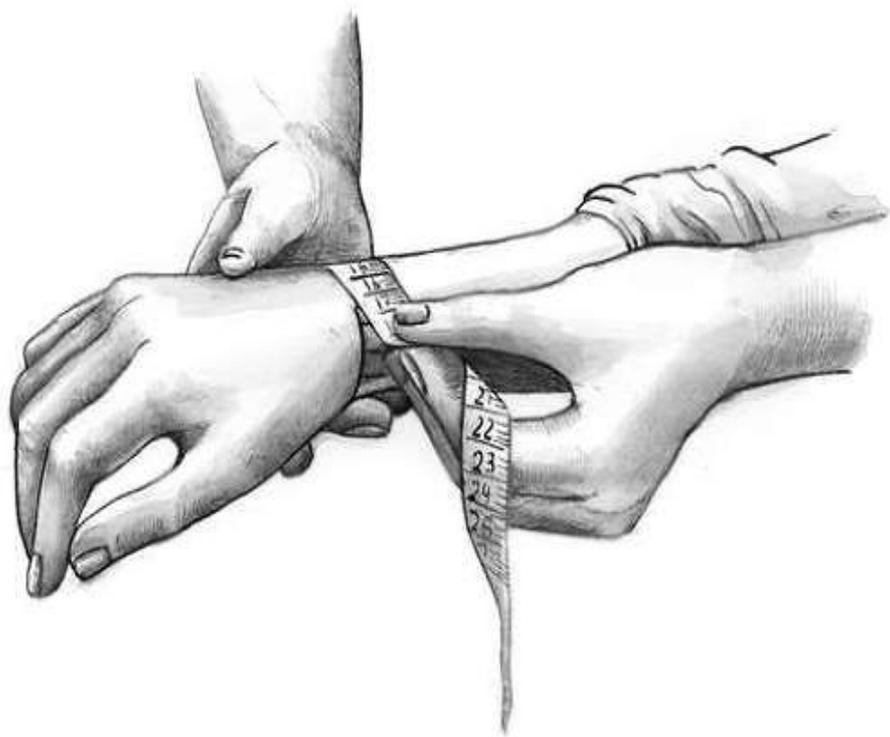


### Прямой размер таза:

- *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.



- 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:

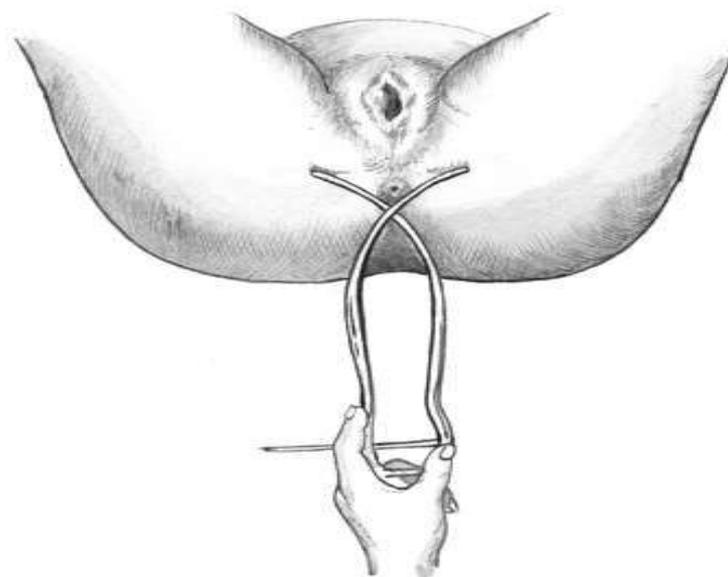
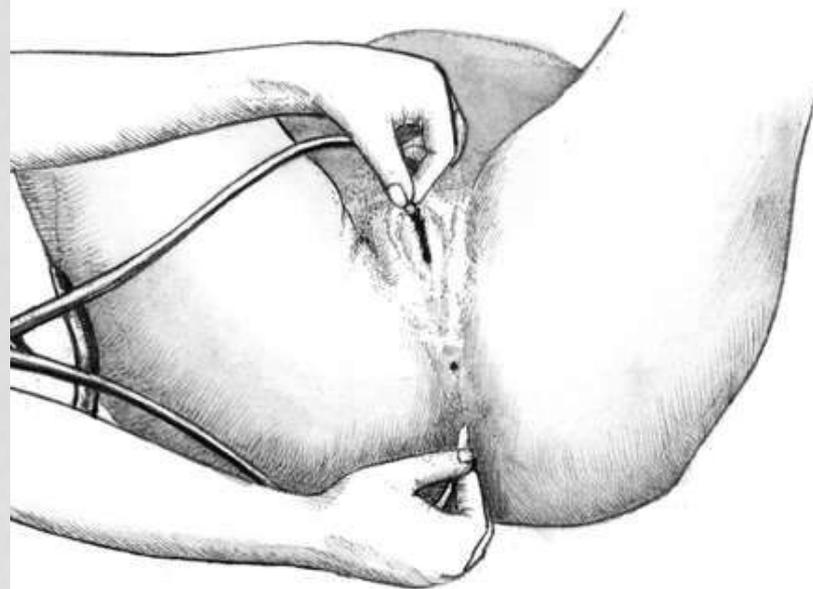
- боковая конъюгата — расстояние между передней и задней осями подвздошных костей одной и той же стороны (14–15 см и больше); если боковая конъюгата составляет 12,5 см и меньше, родоразрешение невозможно;
- косые размеры малого таза:
  - ✧ от середины верхнего края лобкового симфиза до задней верхней 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.

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.

# 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;
  - • определение ЗРП;
  - • оценка функционального состояния плода (оценка двигательной и дыхательной активности, доплерометрия кровотока в системе «мать–плацента–плод»).

# УЗИ ДИАГНОСТИКА



**Норма 10 нед** 10  
нед.



**Акрания** 11 нед.



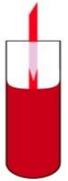
**Норма**

# ***ВОРОТНИКОВОЕ ПРОСТРАНСТВО.***



**Воротниковое пространство является ультразвуковым проявлением скопления жидкости под кожей в тыльной области шеи плода в первом триместре беременности.**

# ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ



Забор крови  
матери

Определение уровня  
биохимических  
маркеров



Консультация  
генетика

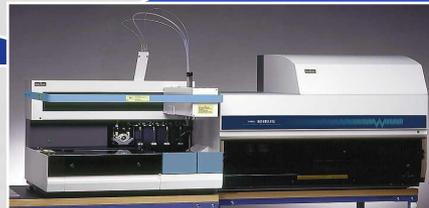
**Кариотипирование плода  
по показаниям**

(биопсия хориона,  
кордоцентез)

расчет риска  
Life Cycle (Wallac)

Cut-off 1:250

**УЗИ - маркеры**



# ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛОДА.

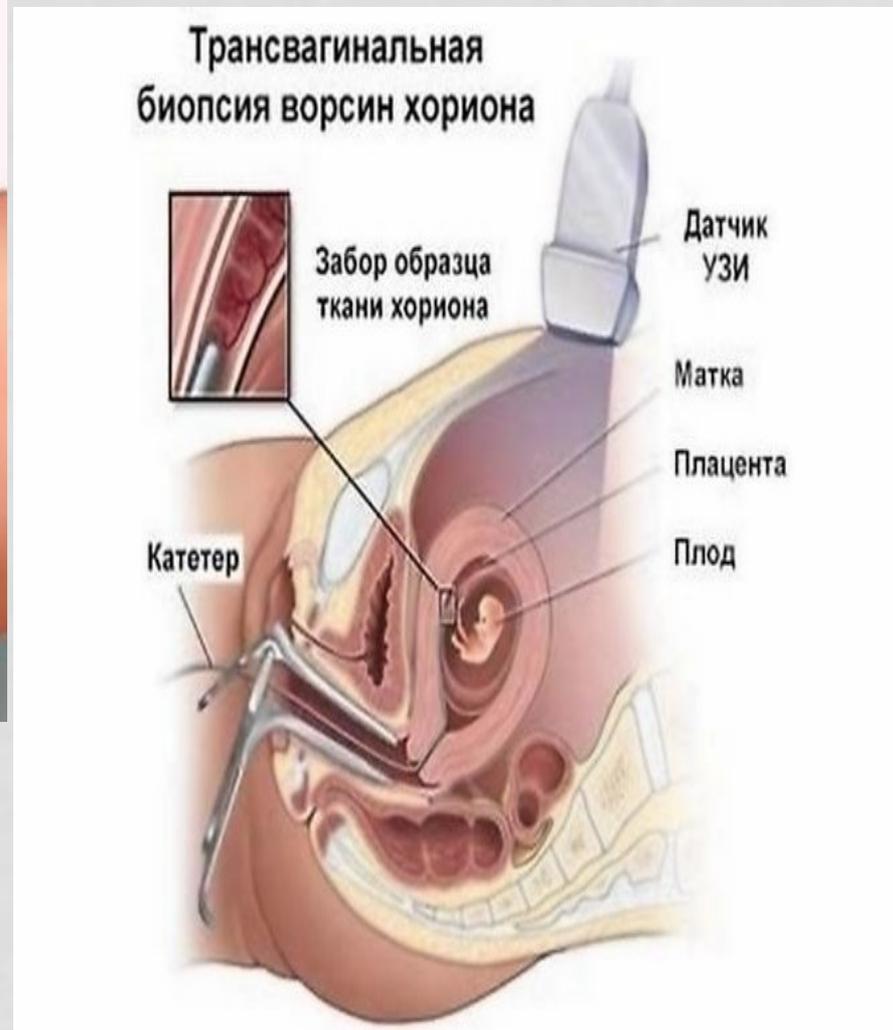
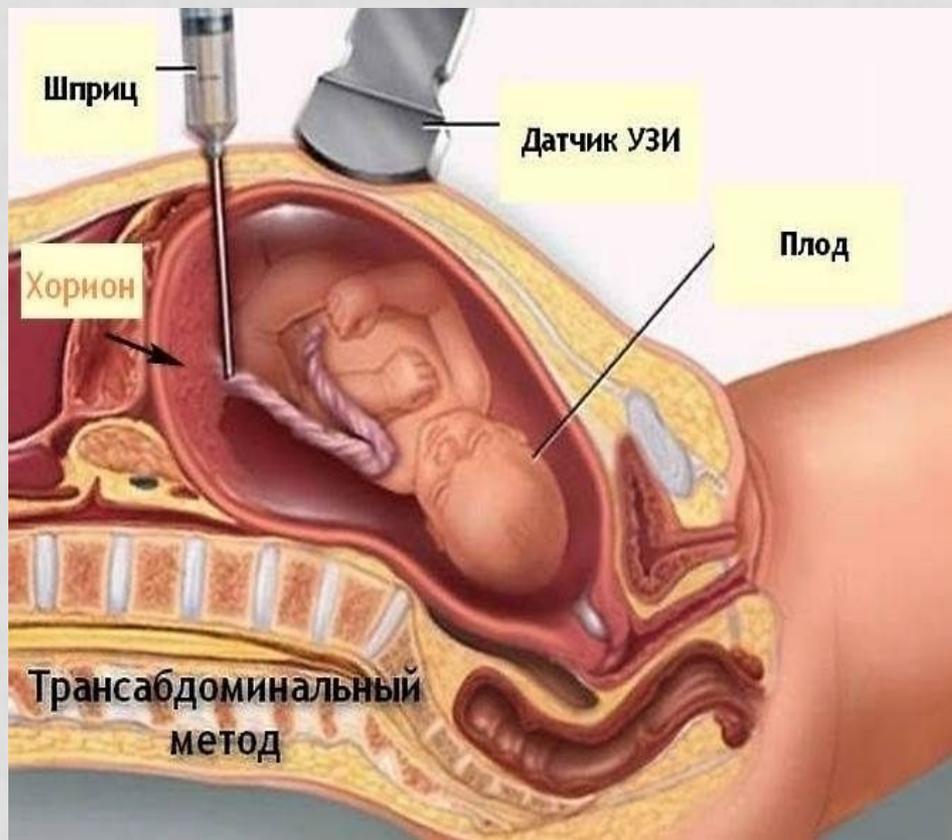
- Хорионбиопсия — инвазивная процедура, заключающаяся в получении ворсин хориона для последующего исследования в целях диагностики врождённых и наследственных заболеваний плода.

## 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.

## ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Острый воспалительный процесс или обострение хронического воспалительного процесса любой локализации.
- Наличие клинических и/или ультразвуковых признаков угрожающего или начавшегося прерывания беременности.



- 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.

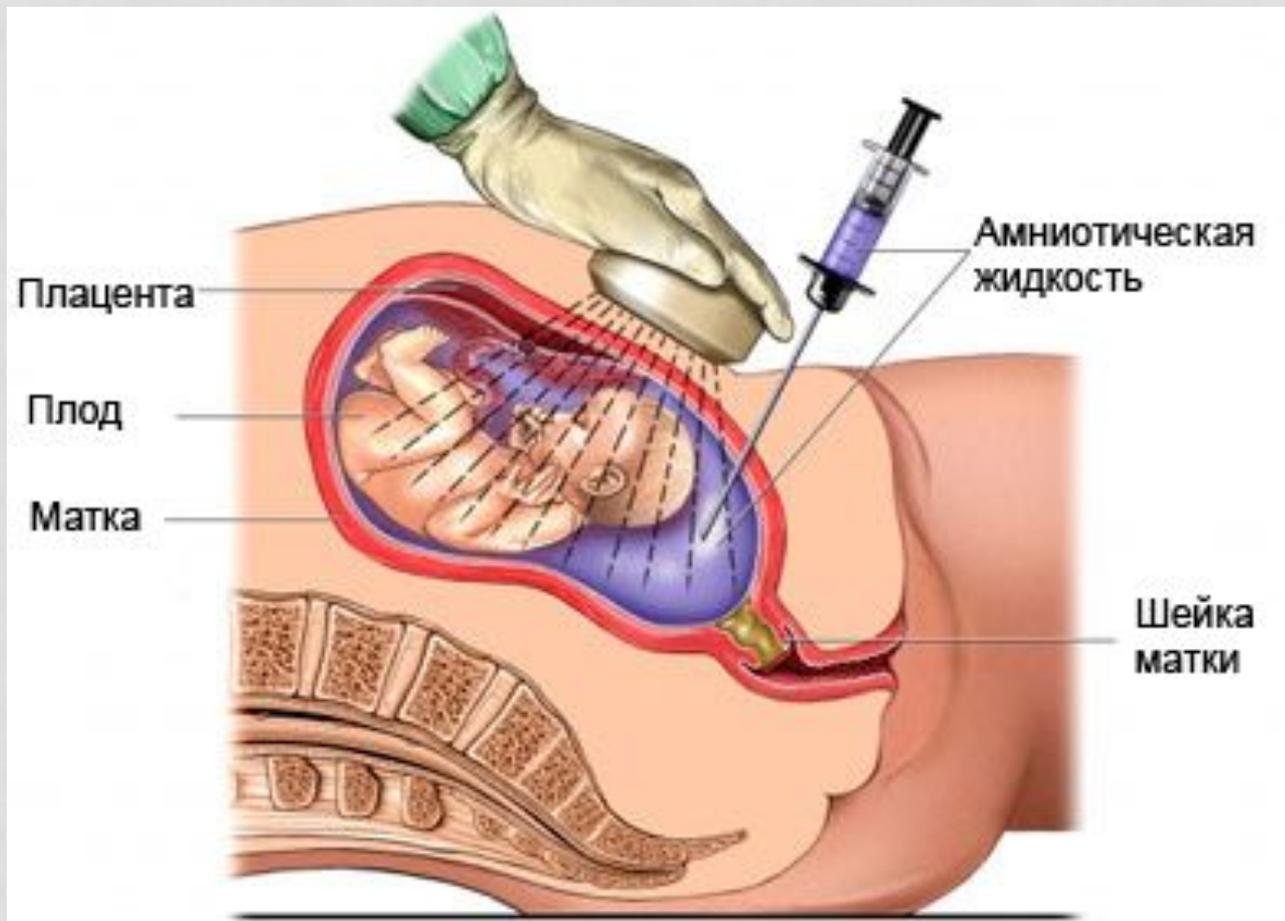
## УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 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 гемолитической болезни плода (ГБП), зрелость сурфактантов лёгких, диагностика внутриутробных инфекций.
- 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.

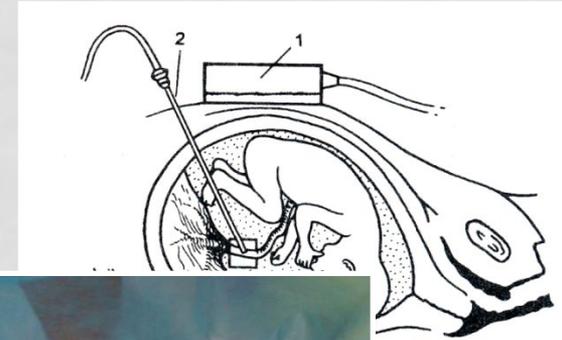
Кордоцентез — метод выбора получения плодового материала у сенсibilизированных по эритроцитарным Аг беременных.

- 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.

# КОРДОЦЕНТЕЗ С ВНУТРИСОСУДИСТЫМ ПЕРЕЛИВАНИЕМ КРОВИ ПЛОДУ





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ