

Диагностика беременности



Подготовила

- **Сухенко М.М.**
*преподаватель высшей квалификационной
категории,
преподаватель акушерства и гинекологии*

Диагностика беременности

Диагностика беременности основывается на простых приемах исследования (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, аускультация) с привлечением более сложных (лабораторные, аппаратные методы).

Необходимо отметить условия труда и быта женщины, которые могут влиять на здоровье беременной и развитие плода.

Все полученные данные заносятся в индивидуальную карту беременной или в историю родов.

Индивидуальная карта беременной – №111/0

История родов - №008/0

Обменная карта беременной - №113/0

Диагностика ранних сроков

Разнообразные признаки беременности по их диагностической значимости могут быть разделены на 3 группы:

- **предположительные (сомнительные);**
- **вероятные;**
- **достоверные (несомненные).**



Предположительные (сомнительные) признаки беременности

К данным признакам относятся различного рода
субъективные ощущения:

- 1. Тошнота, рвота, особенно по утрам, изменение аппетита** (отвращение к мясу, рыбе и др.).
- 2. Изменение обонятельных ощущений** (отвращение к духам, табачному дыму и др.).
- 3. Нарушения функции нервной системы:** недомогание, раздражительность, сонливость, неустойчивость настроения, головокружение и др.
- 4. Пигментация кожи** на лице, по белой линии живота, в области сосков, появление полос беременности.
- 5. Учащение мочеиспускания.**
- 6. Увеличение объема живота.**
- 7. Ощущение нагрубания молочных желез.**

Вероятные признаки беременности

К данной группе относят **объективные** признаки, определяемые в половых органах, молочных железах:

- 1. Прекращение менструаций.**
- 2. Увеличение молочных желез, их напряженность, появление молозива.**
- 3. Синюшность (цианоз) слизистой оболочки влагалища и шейки матки.**
- 4. Изменение величины, формы и консистенции матки.**

Вероятные признаки беременности выявляют следующим образом:

- а) путем пальпации молочных желез ,*
- б) при осмотре наружных половых органов и слизистой оболочки входа во влагалище;*
- в) при исследовании с помощью зеркал;*
- г) путем двуручного влагалищно-абдоминального исследования.*

Из признаков, указывающих на изменение формы и консистенции матки **в связи с беременностью**, важнейшими являются следующие:

□ Увеличение матки:

Определяется начиная с **5—6-й недели беременности**: матка увеличивается в переднезаднем размере (становится шарообразной), позднее — и в поперечном размере.

К концу 2-го месяца беременности размеры матки соответствуют размерам гусиного яйца;

В конце 3-го месяца беременности дно матки находится на уровне или несколько выше симфиза.

Признак беременности Горвица — Гегара.



Беременная матка при исследовании мягкая, **размягчение особенно выражено в области перешейка.**
Пальцы обеих рук при двуручном исследовании соприкасаются в области перешейка почти без сопротивления.

Признак Снегирева. Признак Губарева и Гауса

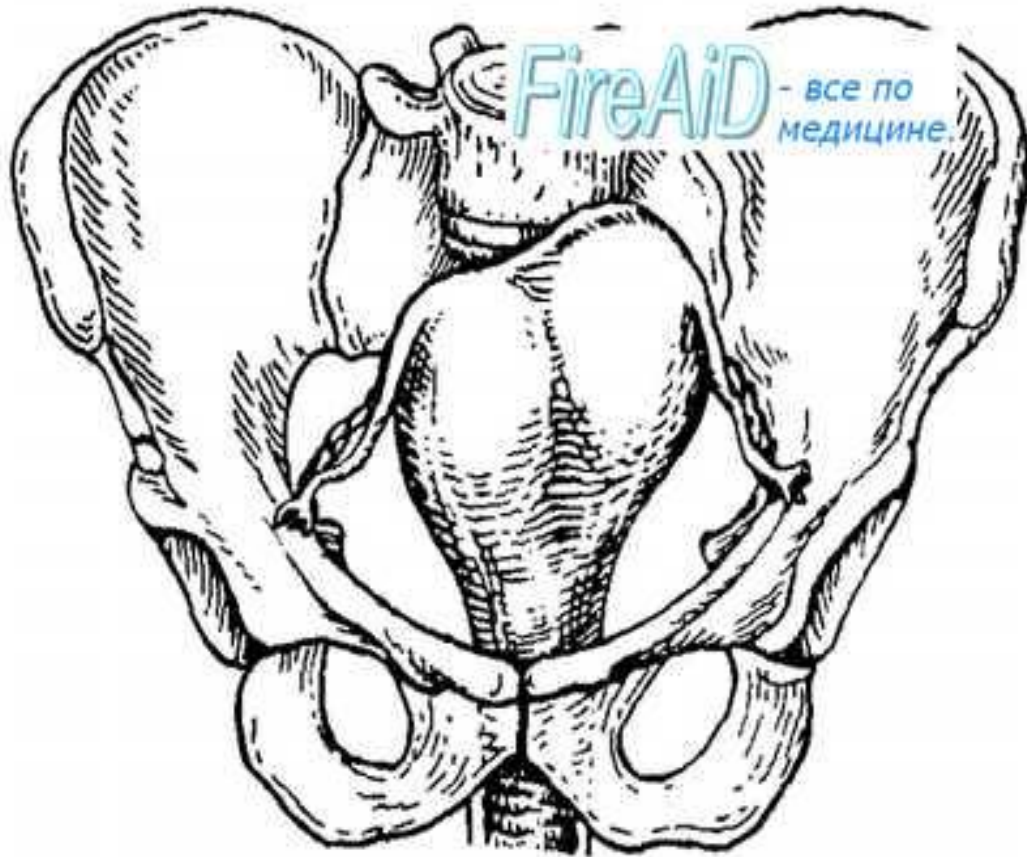
Признак Снегирева:

Для беременной матки характерна **изменчивость консистенции**. Мягкая беременная матка под влиянием механического раздражения во время двуручного исследования уплотняется и сокращается. После прекращения раздражения матка вновь приобретает мягкую консистенцию.

Признак Губарева и Гауса.

Указывает на **легкую подвижность шейки матки** в ранние сроки беременности, что связано со значительным размягчением перешейка.

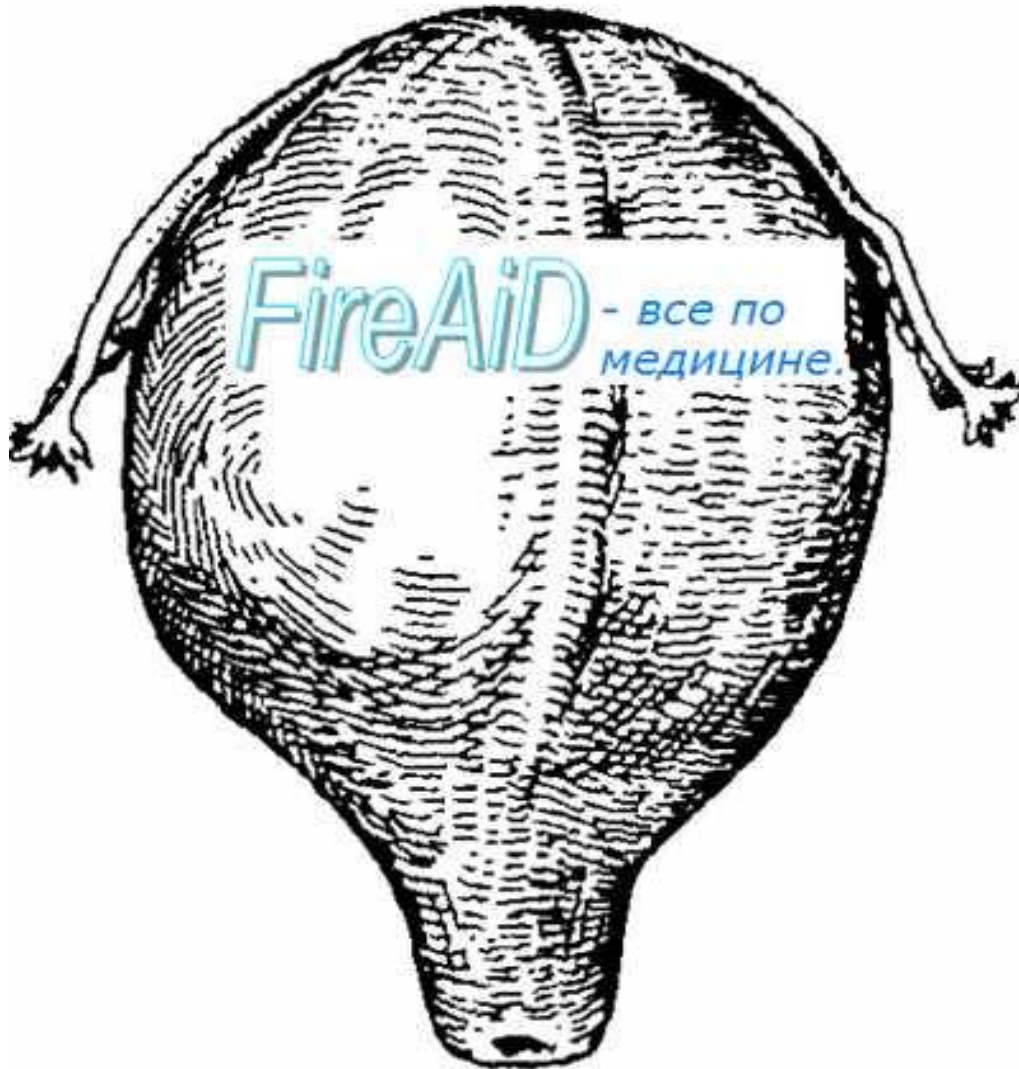
Признак Пискачека



Для ранних сроков беременности характерна **асимметрия матки**, обусловленная **куполообразным выпячиванием** **правого или левого ее угла**, что соответствует месту имплантации плодного яйца.

По мере роста плодного яйца эта асимметрия постепенно исчезает.

Признак Гентера



Перегиб
матки кпереди
и гребневидное
утолщение на
передней
поверхности
матки по
средней линии.

Достоверные признаки беременности

К **достоверным** признакам, которые, **несомненно**, свидетельствуют в пользу беременности, относятся все симптомы, исходящие от плода и определяемые различными методами акушерского обследования беременной.

Они заключаются в следующем:

- необходимо обнаружить плод или его части;*
- выслушать сердцебиение плода;*
- определить двигательную активность плода.*

Дополнительные методы исследования

- **УЗИ.** При трансабдоминальном сканировании наличие беременности можно установить с 4—5 нед, а при трансвагинальной эхографии — на 1 — 1,5 нед раньше.
- **ЭКГ, ФКГ** плода;
- **КТГ** плода;
- **в исключительных случаях** — рентгенография,
- ряд лабораторных методов исследования (количество половых гормонов, ХГ и т. д.).
- **инвазивные методы:** кардиоцентез, фетоскопия, амниоскопия, амниоцентез, трансцервикальная биопсия ворсин хориона (можно сделать уже на 10-й неделе).



АҲАМҲЕЗ



1. Выясняют **паспортные данные**; фамилию, имя, отчество, возраст, место работы и профессию, место жительства.

2. **Причины, заставившие женщину обратиться** за медицинской помощью (наличие жалоб).

3. **Наследственность** .

4. **Перенесенные заболевания** (в т.ч. гинекологические, операции на органах малого таза)

5. **Менструальная функция:**

□ в каком возрасте появились первые менструации;

□ тип менструации (продолжительность цикла, количество теряемой крови, длительность менструальных дней, наличие болей);

□ изменились ли менструации после начала половой жизни, бывших родов и абортов;

□ наличие межменструальных выделений;

□ дата последней менструации (ПМ).

6. **Секреторная функция.** Выясняют, нет ли выделений из половых путей (гнойных, кровянистых) и какого они характера.

7. Половая функция:

- начало половой жизни,
- продолжительность брака,
- использование контрацепции, продолжительность, эффективность ее.

8. Детородная функция. Выясняют:

- которая по счету настоящая беременность;
- течение предыдущих беременностей и чем они закончились (роды, аборты, самопроизвольные аборты, осложнения после них).
- промежуток времени от начала половой жизни до наступления первой беременности (предохранялась ли от беременности, если этот срок превышает 1 год),
- сколько живых детей, их масса при рождении, особенности развития;

9. Выясняют состояние здоровья мужа (отца ребенка)

10. Течение данной беременности.

11. Дата первого шевеления плода

Объективное обследование

Осмотр беременной

При осмотре беременной женщины обращают внимание на рост, форму позвоночника и таза, форму живота, строение молочных желез, развитие подкожно-жировой клетчатки, наличие отеков.

Необходимо при осмотре отметить окраску кожных покровов, видимых слизистых (нет ли бледности, желтушности, синюшности).

Осмотр живота, **особенно во II половине беременности**, свидетельствует о нормальном течение беременности или отклонениях.

При поперечном положении плода живот имеет неправильную форму, раздается в бока, при многоводии увеличивается, при узком тазе — имеет острую форму.

Полосы беременности

Strii gravidarum



Объективное обследование

После осмотра проводится исследование отдельных органов и систем по общепринятой методике.

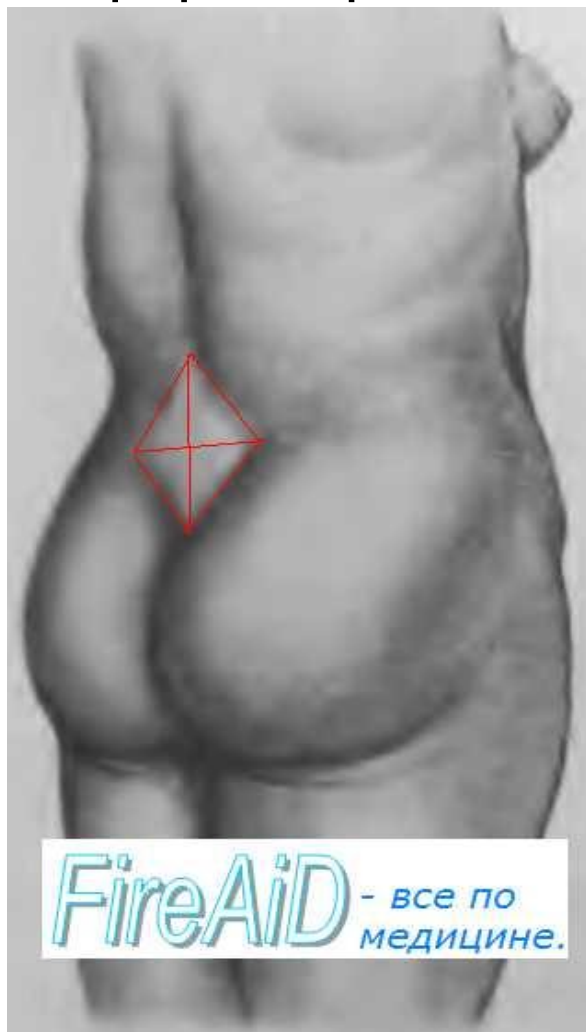
Исследование

- сердца,
- легких,
- почек
- других органов

у беременных необходимо для своевременного выявления заболеваний, при которых **беременность противопоказана**.

АД необходимо измерять беременным женщинам **на обеих руках!**

Необходимо осмотреть **пояснично - крестцовый ромб (ромб Михаэлиса)**, по форме которого так же можно судить о строении таза (при нормальном тазе его форма приближается к форме квадрата).



Крестцовый ромб

представляет собой площадку на задней поверхности крестца:

верхний угол ромба составляет углубление между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня;

боковые углы соответствуют задневерхним осям подвздошных костей,

нижний угол соответствует верхушке крестца.

Специальное акушерское исследование



Рис. 1.1. Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах.



Специальное акушерское исследование включает:

- Осмотр наружных половых органов,
- Исследование с помощью зеркал,

У всех беременных **исследуют выделения** из шейки матки, цервикального канала, влагалища для выявления трихомоноза, гонореи, хламидиоза, микоплазмоза, бактериальной флоры

**Влагалищное
(пальцевое) исследование беременной.
Двуручное
(бимануальное) исследование беременной.**



Пальцами левой руки бережно надавливают на брюшную стенку по направлению к полости малого таза навстречу пальцам правой руки, находящимся в переднем своде влагалища. Сближая пальцы обеих исследующих рук, **пальпируют тело матки и определяют ее положение, форму, величину и консистенцию**, после чего приступают к исследованию маточных труб и яичников.

Достоверные (несомненные) признаки беременности.

Достоверные признаки беременности — это признаки, появляющиеся **во второй половине беременности** и свидетельствующие о наличии плода в полости матки:

□ Пальпация частей плода.

Во второй половине беременности при пальпации живота определяются головка, спинка и мелкие части (конечности) плода; чем больше срок беременности, тем лучше прощупываются части плода.

□ Ясно слышимые сердечные тоны плода.

С помощью акушерского стетоскопа сердечные тоны плода выслушиваются с начала второй половины беременности в виде ритмичных ударов, повторяющихся 120—140 раз в минуту.

Членорасположение плода

Выяснение положения плода в полости матки имеет исключительное значение для ведения беременности и родов. При исследовании беременных и рожениц определяют:

- членорасположение,**
- положение,**
- предлежание плода,**
- позицию,**
- вид позиции плода,**
- вставление головки**

Членорасположение плода



Членорасположение плода (habitus) — это отношение его конечностей к головке и туловищу.

При **типичном нормальном** членорасположении:

- туловище согнуто,
- головка наклонена к грудной клетке,
- ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах и прижаты к животу,
- ручки скрещены на грудной клетке.

При нормальном сгибательном типе членорасположения плод имеет форму **овоида**, длина которого при доношенной беременности равна в среднем **25—26 см**.

Движения плода приводят к кратковременному изменению положения конечностей, но не нарушают характерного членорасположения.

Нарушение типичного членорасположения (разгибание головки и др.) встречается в **1—2 % родов** и затрудняет их течение.



Положение плода (situs) — отношение продольной оси плода к продольной оси (длиннику) матки.

Различают следующие положения плода:

а) продольное (situs longitudinalis) — продольная ось плода и продольная ось матки совпадают, ось плода — линия, проходящая от затылка до ягодиц;

б) поперечное (situs transversus) — продольная ось плода пересекает продольную ось матки под прямым углом;

в) косое (situs obliquus) — продольная ось плода образует с продольной осью матки острый угол.



Рис. 20. Поперечное положение плода:

a — первая позиция, передний вид; *б* — вторая позиция, задний вид

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

Если над входом в таз матери находится головка плода — **предлежание головное**,

если тазовый конец — предлежание **тазовое**.

Головное предлежание встречается **в 96 % родов**, тазовое — **в 3,5 %**.

Предлежащей частью (pars praevia) называется та часть плода, которая расположена у входа в малый таз и первой проходит через родовые пути.

При головном предлежании ко входу в малый таз могут быть обращены:

- затылок** (*затылочное предлежание*),
- темя** (*переднеголовное*),
- лоб** (*лобное*),
- личико** (*лицевое предлежание*) плода.

Типичным является затылочное предлежание (*сгибательный тип*).

Позиция плода (positio) — это отношение спинки плода к правой или левой стороне матки.

Различают две позиции: **первую** и **вторую**.

- **При первой позиции** спинка плода обращена к левой стороне матки,
- **При второй позиции** — к правой.

Первая позиция **встречается чаще**, чем вторая, что объясняется поворотом матки левой стороной кпереди.

Спинка плода не всегда обращена вправо или влево, она обычно несколько повернута кпереди или кзади, поэтому различают **вид позиции**.

Вид позиции (visus) — это отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

Если спинка обращена **кпереди**, говорят **о переднем виде позиции**,
если кзади — **о заднем виде**.

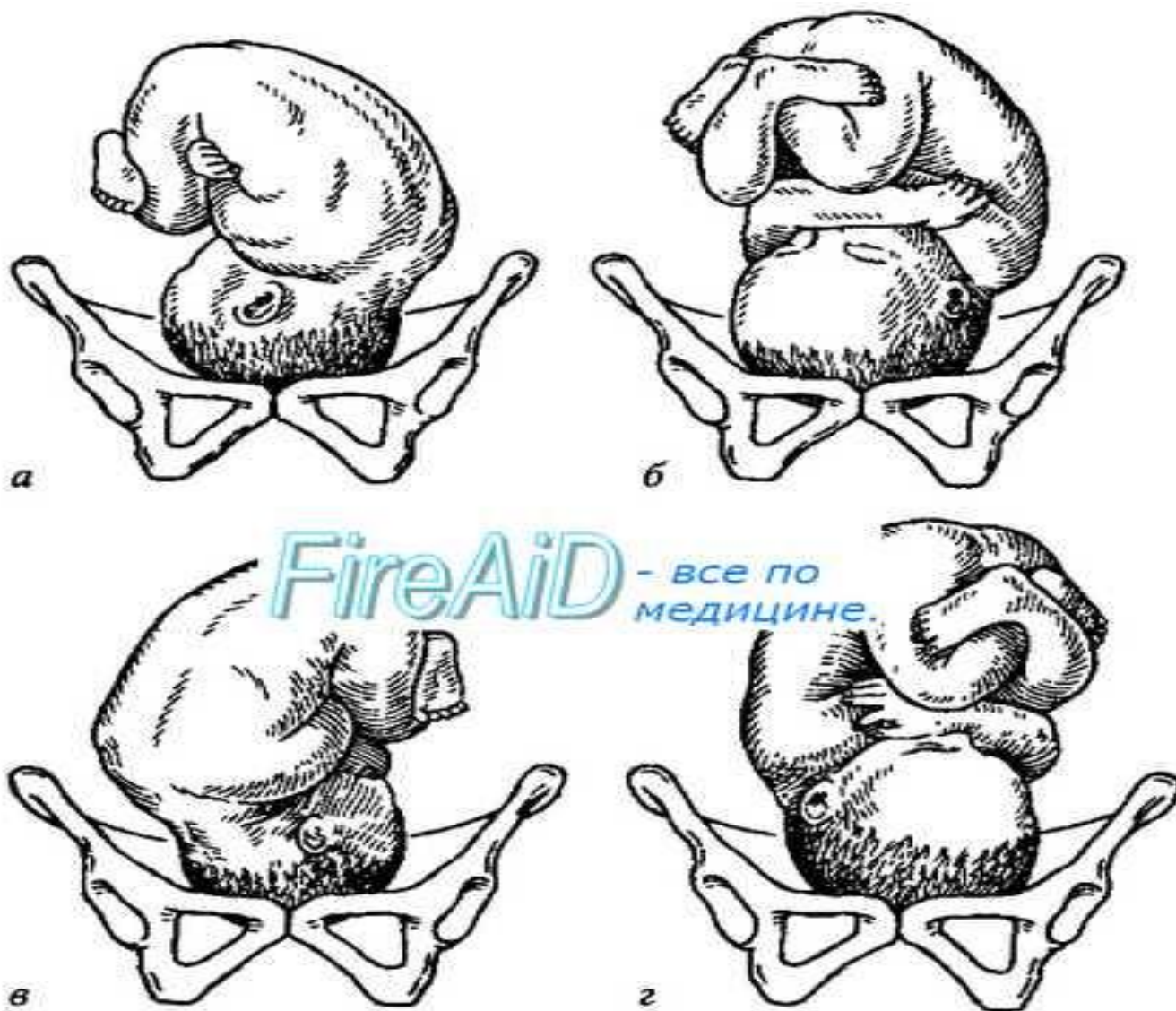


Рис. 19. Варианты позиции и вида при затылочном предлежании плода:

а — первая позиция, передний вид, *б* — первая позиция, задний вид;
в — вторая позиция, передний вид; *г* — вторая позиция, задний вид

Вставление головки (inclinatio) — отношение сагиттального шва к симфизу и крестцовому мысу (промонторию).

Различают осевые, или **синклитические**, и внеосевые, или **асинклитические**, вставления головки.

▣ **Синклитическое** вставление характеризуется тем, что вертикальная ось головки стоит перпендикулярно к плоскости входа в малый таз, а сагиттальный шов находится на одинаковом расстоянии от симфиза и промонтория.

▣ **Асинклитическое** вставление характеризуется тем, что вертикальная ось головки стоит к плоскости входа в таз не строго перпендикулярно.

Если сагиттальный шов располагается ближе к промонторию, тогда говорят о *переднем асинклитизме* (вставляется передняя теменная кость);

если сагиттальный шов ближе к симфизу — о *заднем асинклитизме* (вставляется задняя теменная кость).

Методы акушерского исследования во второй половине беременности

Пальпация живота

К основным методам наружного акушерского исследования относится пальпация (ощупывание) живота.

При пальпации живота пользуются так называемыми приемами наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

Леопольд (1891) ввел пальпацию живота в систему и предложил типические приемы пальпации, получившие всеобщее признание.

Пальпацию живота беременной производят по определенному плану, последовательно применяя **четыре приема наружного исследования.**

Беременная (роженица) лежит на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах для расслабления мышц живота. Акушерка (медсестра) становится справа от беременной лицом к ее лицу.

Первый прием наружного акушерского исследования

Цель наружного акушерского исследования — определить высоту стояния дна матки и часть плода, находящуюся в ее дне.

Первый наружный прием акушерского исследования дает возможность судить:

- о сроке беременности (по высоте стояния дна матки);
- о положении плода (если одна из крупных его частей в дне матки — значит, имеется продольное положение);
- о предлежании (если в дне матки ягодицы — значит предлежащей частью является головка).

Первый прием наружного акушерского исследования



Методика исследования.

Ладонные поверхности обеих рук располагают на матке таким образом, чтобы они плотно охватывали ее дно с прилегающими областями углов матки, а пальцы были обращены ногтевыми фалангами друг к другу.

Второй прием наружного акушерского исследования



Цель его — *определить положение, позицию плода, вид позиции плода.*

Методика исследования. Руки спускают со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка и ниже. Бережно надавливая ладонями и пальцами обеих рук на боковые стенки матки, *определяют, в какую сторону обращены спинка и мелкие части плода.* Спинка при этом распознается по ее широкой и изогнутой поверхности.

Третий прием наружного акушерского исследования

Цель его — *определить характер предлежащей части и ее отношение к малому тазу.*

Методика исследования: Одной, обычно правой, рукой охватывают предлежащую часть, после чего осторожно производят движения этой рукой вправо и влево.

Этот прием позволяет определить характер предлежащей части (головка или ягодицы), отношение предлежащей части ко входу в малый таз (если она подвижна, то находится над входом в таз, если же неподвижна, — то во входе в таз или в более глубоких отделах малого таза).



Четвертый прием наружного акушерского исследования

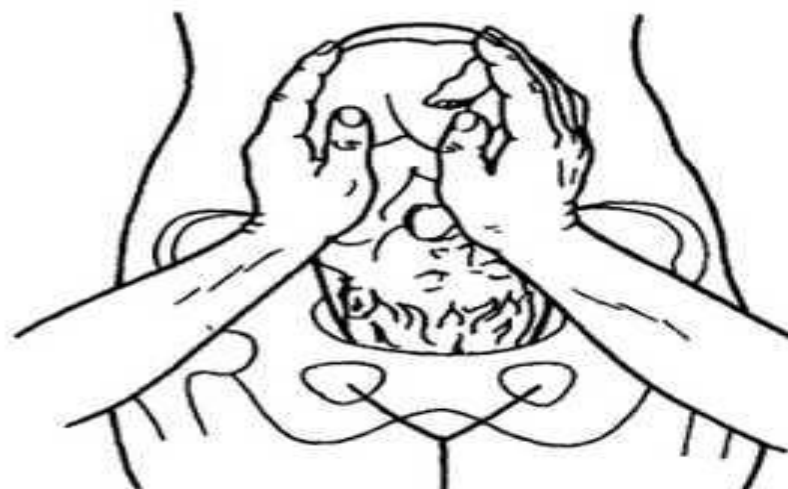
Цель его - этот прием, являющийся дополнением и продолжением третьего, позволяет определить не только характер подлежащей части, но и уровень ее стояния.

Методика исследования: Исследующий становится лицом к ногам беременной или роженицы и кладет руки плашмя по обе стороны нижнего отдела матки. Пальцами обеих рук обращенными ко входу в таз, он осторожно и медленно проникает между подлежащей частью и боковыми отделами входа в таз и пальпирует доступные участки подлежащей части.





а



б



в

FireAiD - все по
медицине.



г

Рис. 22. Наружное акушерское исследование:

а — первый прием; б — второй прием; в — третий прием; г — четвертый прием

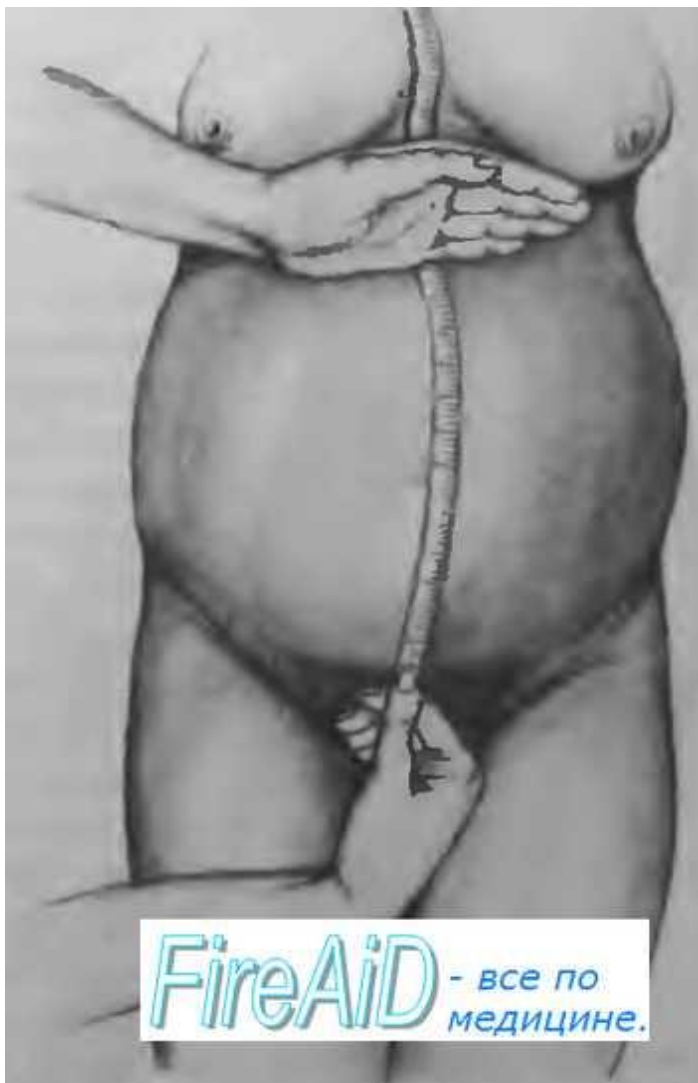
Измерение окружности живота беременной (ОЖ)



При обследовании беременной необходимо измерять **окружность живота и высоту стояния дна матки**. При этом пользуются сантиметровой лентой.

Определяют сантиметровой лентой наибольшую его окружность **на уровне пупка** (в конце беременности она обычно равна **90—100 см**). Окружность живота больше 100 см обычно наблюдается при многоводии, многоплодии, крупном плоде, поперечном положении плода и ожирении.

Измерение высоты стояния дна матки (ВСДМ)



При измерении высоты стояния дна матки (ВСДМ) - измеряют **высоту стояния дна матки над лонным сочленением.**

В последние 2—3 недели беременности эта высота равна 36—37 см, к началу родов, когда дно матки опускается, — 34—35 см.

Определение срока беременности

- **По последней менструации** срок беременности нужно считать, отбрасывая 2 недели после первого дня последней менструации (беременность может наступить только в середине цикла).
- **По шевелению плода.** Известно, что первое шевеление плода у первородящей женщины происходит в 20 недель, а у повторнородящей — в 18 недель беременности.
- **По данным объективного осмотра.** Объективное определение срока беременности до 16 недель возможно при бимануальном обследовании (самый ранний срок, который удастся диагностировать; это 5 недель). Ошибка в определении срока будет минимальной, если женщина обратилась к врачу в первые 12 недель.

- **По ВСДМ.** После 16 недель возможно определение срока беременности по высоте стояния дна матки (ВДМ).
- **По длине внутриутробного плода.** Срок беременности можно определить по длине внутриутробного плода (с помощью тазомера).

Вычисления срока предполагаемых родов.

Срок выдачи и продолжительности ДДО

- **По дате ПМ**
- Для вычисления срока предполагаемых родов к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней (или 10 лунных месяцев, или 40 недель).
- **Существует формула (формула Негеля)**, по которой от даты первого дня последней менструации отсчитывают назад 3 календарных месяца и к дате прибавляют 7 дней. *Например:* последняя менструация началась 11 февраля; отсчитав назад 3 месяца (ноябрь) и прибавив 7 дней (18), определяют ожидаемую дату родов: 18 ноября.
- **Определение по дате первого шевеления плода.**
- К дате первого шевеления у первородящей прибавляют 20 недель. У повторнородящих прибавляют 22 недели.
- **ДДО (дородовый декретный отпуск) выдается в 30 недель.**
- **Общая его продолжительность 126 дней.** Для лиц, имеющих удостоверение «Чернобылец» продолжительность 180 дней.

Вопросы?



Спасибо за внимание !