

* Архангельское медицинское училище г.
Архангельск.2021год

*** Методы исследования в
акушерстве и гинекологии**

* **Акуше́рство** — [от фр. accoucher, родить, принимать роды] область медицины, которая изучает физиологические и патологические процессы, происходящие в организме женщины в связи с зачатием и беременностью, в родах и послеродовом периоде, а также разрабатывает методы родовспоможения, профилактики и лечения осложнений беременности и родов

* **Акушерство**

- * Изучает физиологию женской половой системы, процессы возникновения, диагностики, течения, лечения и профилактики заболеваний женской половой сферы.
- * Учитывая тесную взаимосвязь половой функции с другими функциями организма женщины, гинекология тесно связана с другими медицинскими дисциплинами, так как изменения в женской половой сфере нередко приводит к возникновению других заболеваний и, в свою очередь, экстрагенитальные заболевания нарушают не только репродуктивную функцию, но вызывают ряд патологических изменений в жпо.

* Гинекология

* **ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКОЙ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Система мер в области охраны репродуктивного здоровья женщин занимает ведущее место в решении демографических проблем нашей страны.

Правовые основы деятельности учреждений акушерско-гинекологического профиля:

- **Конституция Российской Федерации (РФ);**
- *Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации».*
- Семейный кодекс РФ;
- Законодательство РФ о труде.

Акушерско-гинекологическая и неонатологическая служба управляется на федеральном уровне, уровне субъекта РФ и муниципального образования.

*** НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

- ✓ **ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 г. N 323-ФЗ "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ».**
- ✓ **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ ПРИКАЗ ОТ 27 ДЕКАБРЯ 2011 г. № 1687н «О МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЯХ РОЖДЕНИЯ, ФОРМЕ ДОКУМЕНТА О РОЖДЕНИИ И ПОРЯДКЕ ЕЁ ВЫДАЧИ».**
- ✓ **ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ «01» НОЯБРЯ 2012 Г. № 572Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**
- ✓ **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ ОТ 18 МАРТА 2009 г. N 121Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ»**
- ✓ **ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ ОТ 3 ДЕКАБРЯ 2007 г. № 736 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ»**

*** НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

- ✓ **ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 6 ФЕВРАЛЯ 2012 Г. N 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности»**
- ✓ **ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 28 НОЯБРЯ 2005 г. № 701 «О РОДОВОМ СЕРТИФИКАТЕ»**
- ✓ **ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГЛАВНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА РФ ОТ 18 МАЯ 2010 Г. N 58 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНПИН 2.1.3.2630-10 "САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ"**

- * Диспансерное наблюдение беременных женщин, в том числе выделение женщин «групп риска» в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода
- * Направление беременных женщин на пренатальную диагностику, в целях обследования на наличие хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода
- * Направление беременных женщин, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями для получения высокотехнологичной медицинской помощи

* **Функции женской консультации**

- * Проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, в том числе подготовка семьи к рождению ребёнка
- * Проведение патронажа беременных женщин и родильниц
- * Консультирование и оказание услуг по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, применение современных методов контрацепции и подготовки к беременности и родам

* **Функции женской консультации**

- * Организация и проведение профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез
- * Обследование и лечение беременных женщин и гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий в условиях дневного стационара
- * Диспансерное наблюдение гинекологических больных, в том числе девочек

* **Функции женской консультации**

- * Осуществление прерывания беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий (гистероскопия, криохирургия)
- * Оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей
- * Проведение консультаций по вопросам психологической, социальной поддержки женщин, обращающихся по поводу прерывания нежелательной беременности
- * Социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья

* **Функции женской консультации**

- * Внедрение в практику современных диагностических и лечебных технологий, новых организационных форм работы, средств профилактики и реабилитации больных
- * Выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников, предотвращения распространения инфекции

* **Функции женской консультации**

- * Оказание акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным, а также женщинам с заболеваниями репродуктивной системы в стационарных условиях
- * Внедрение современных перинатальных семейно-ориентированных технологий (демедицинализация родов, партнерские роды, совместное пребывание матери и ребёнка, раннее прикладывание к груди, приоритет грудного вскармливания, профилактика гипотермии новорожденных)

* **Функции родильного дома**

- * Профилактика, диагностика и лечение заболеваний репродуктивной системы
- * Оказание медицинской помощи в связи с искусственным прерыванием беременности
- * Санитарно-гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждение заболеваний репродуктивной системы, абортов и ИППП
- * Организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в целях предупреждения и снижения заболеваемости внутрибольничными инфекциями женщин, новорожденных и медицинских работников

* **Функции родильного дома**

- * **ПРИКАЗ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от «01» ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности

Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя *два основных этапа*:

первый - амбулаторный, осуществляемый врачами-акушерами-гинекологами в женской консультации(ведение беременности)

второй - стационарный, осуществляемый в родильном доме(роды, послеродовый период)

* **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от «01» ноября 2012 г. № 572н
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология»

.Основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.

При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности.

Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 22 недель беременности.

- * Беременность в среднем продолжается 270 дней или 10 акушерских месяцев=40 недель=9обычных месяцев-280 дней.
- * 1 акушерский месяц=28дней.
- * Диагностика беременности проводится на основании:
 - * Данных опроса(анамнеза);
 - * Объективного исследования;
 - * Использование дополнительных методов диагностики.

Методы исследования в акушерстве

Опрос:

- * ФИО
- * возраст
- * Место работы
- * Профессия
- * Жалобы
- * Наследственность
- * Перенесенные ранее заболевания ,в том числе в детском возрасте
- * Гинекологические заболевания (венерические заболевания)
- * Менструальная функция(начало ,особенности менструации, дата последней менструации)
- * Половая функция(начало половой функции)
- * Акушерский анамнез(количество беременностей, течение предидущих беременностей, осложнения, состояние новорожденного, развитие)

* Методы исследования в акушерстве

* 1. Сомнительные=предположительные признаки-это субъективные ощущения беременной и объективные изменения в организме беременной.

1) Субъективные ощущения:

- Изменение обоняния
- Изменение аппетита
- Извращение вкуса
- Тошнота, рвота по утрам
- Слабость, недомогание
- Сонливость

* Объективные изменения:

- Увеличение живота
- Пигментация кожи на лице и вокруг сосков

* **Методы исследования в акушерстве**

2. Вероятные признаки беременности- объективные изменения со стороны половых органов и молочных желез

- Задержка менструации
- Синюшность слизистых оболочек влагалища и матки
- Изменение формы, величины, констстенции матки
- Увеличение молочных желез
- Появление молозива из сосков

*** Методы исследования в акушерстве**

***3. Достоверные признаки—**появляются в поздние сроки. Свидетельствуют о наличии плода в матке:

- Пальпация частей плода
- Шевеление плода
- Выслушивание сердцебиения плода
- КТГ плода
- УЗИ

*** Методы исследования в акушерстве**

* ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ И ДАТЫ РОДОВ

- * По дате последней 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).

- * По первой явке в женскую консультацию (данные анамнеза и осмотра при первом обращении беременной).

- * По дате первого шевеления.

При определении срока беременности и родов учитывают время первого шевеления плода, которое ощущается первородящими с 20-й недели беременности, повторнородящими – примерно на 2 нед раньше (18 недель).

Для определения срока родов у первородящих к дате первого шевеления плода (20 нед) прибавляют 20 нед, у повторнородящих - к дате первого шевеления (18 нед) прибавляют 22 нед.

* ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ И ДАТЫ РОДОВ

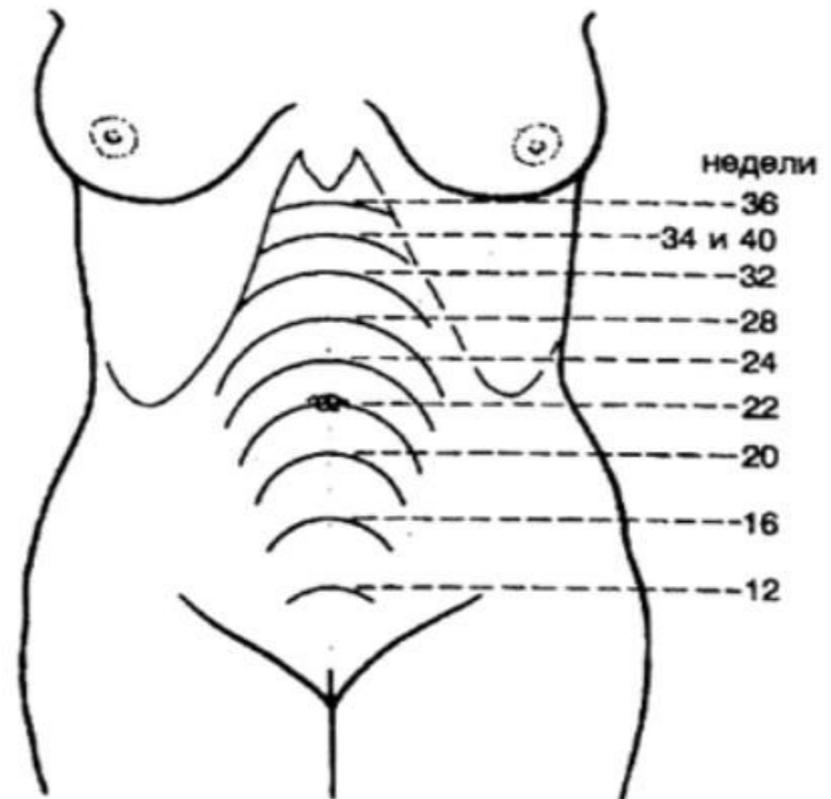
- * По данным УЗИ, проведённых в разные сроки беременности (8-21 нед).

Наиболее точно отражает срок беременности УЗИ, выполненное *в первом триместре (до 13 недель)*

- * *Объективное обследование:* Окружности Живота и Высоты Стояния Дна Матки.

❖ **Высота донной части матки – особый размер, отражающий высоту, на которую донная часть поднялась относительно лобка**

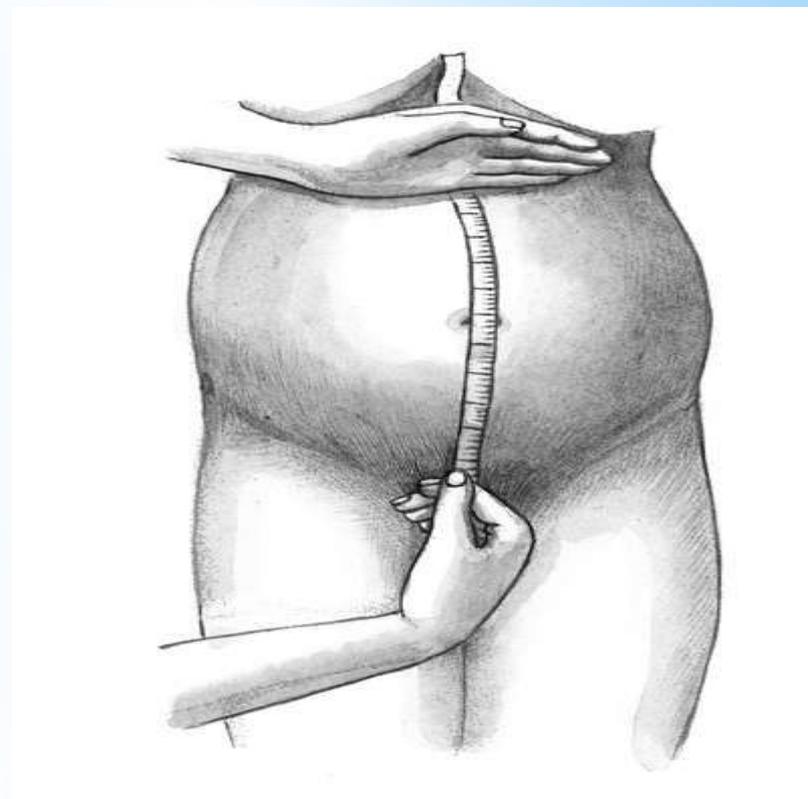
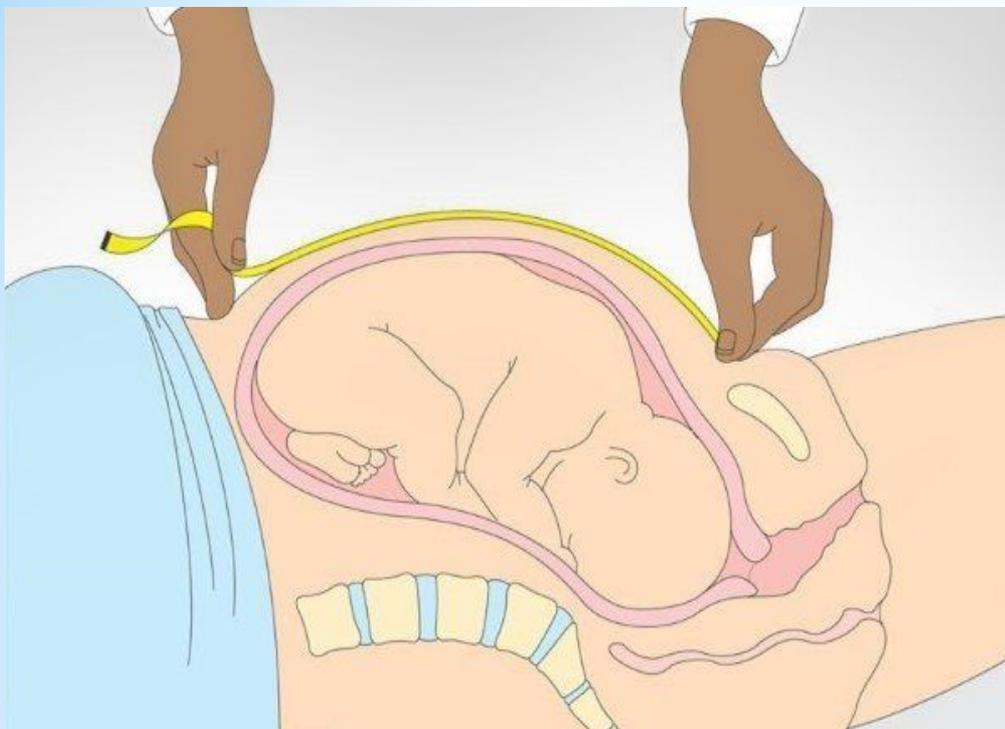
Срок беременности	ВДМ (см)	ОЖ (см)
12 недель	2–6	
16 недель	10–18	
20 недель	18–24	70–75
22 недели	20–26	72–78
24 недели	22–27	75–80
26 недель	24–28	77–82
28 недель	26–32	80–85
30 недель	28–33	82–87
32 недели	30–33	85–90
34 недели	32–35	87–92
36 недель	33–38	90–95
38 недель	36–40	92–98
40 недель	34–38	95–100



- * Определение величины матки:
- * в 1 триместре - при гинекологическом исследовании - матка располагается в малом тазу
- * после 12 недели матка прощупывается через брюшную стенку и с этого времени срок определяется по высоте стояния дна матки (ВСДМ) над верхним краем лобка и по отношению дна матки к пупку и мечевидному отростку.
- * К 16 неделе ВСДМ находится на середине расстояния между лоном и пупком,
- * в 24 недели - на уровне пупка,
- * в 32 недели - на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком,
- * на 36 неделе - под мечевидным отростком,
- * в 40 недель - опускается ВСДМ как на 32 неделе.

*Высота дна матки показывает, насколько рост ее соответствует сроку гестации, и в определенной степени этот размер указывает на то, все ли в порядке у дамы «в положении» и ее ребенка





*** Определение высоты стояния
дна матки с помощью см
ленты**

* Вместе с измерением высоты дна матки женщине, начиная с 16-ой недели беременности, измеряют еще и окружность живота (ОЖ).

* *Вес плода (в граммах) = ВДМ (высота дна матки) X ОЖ (окружность живота)*



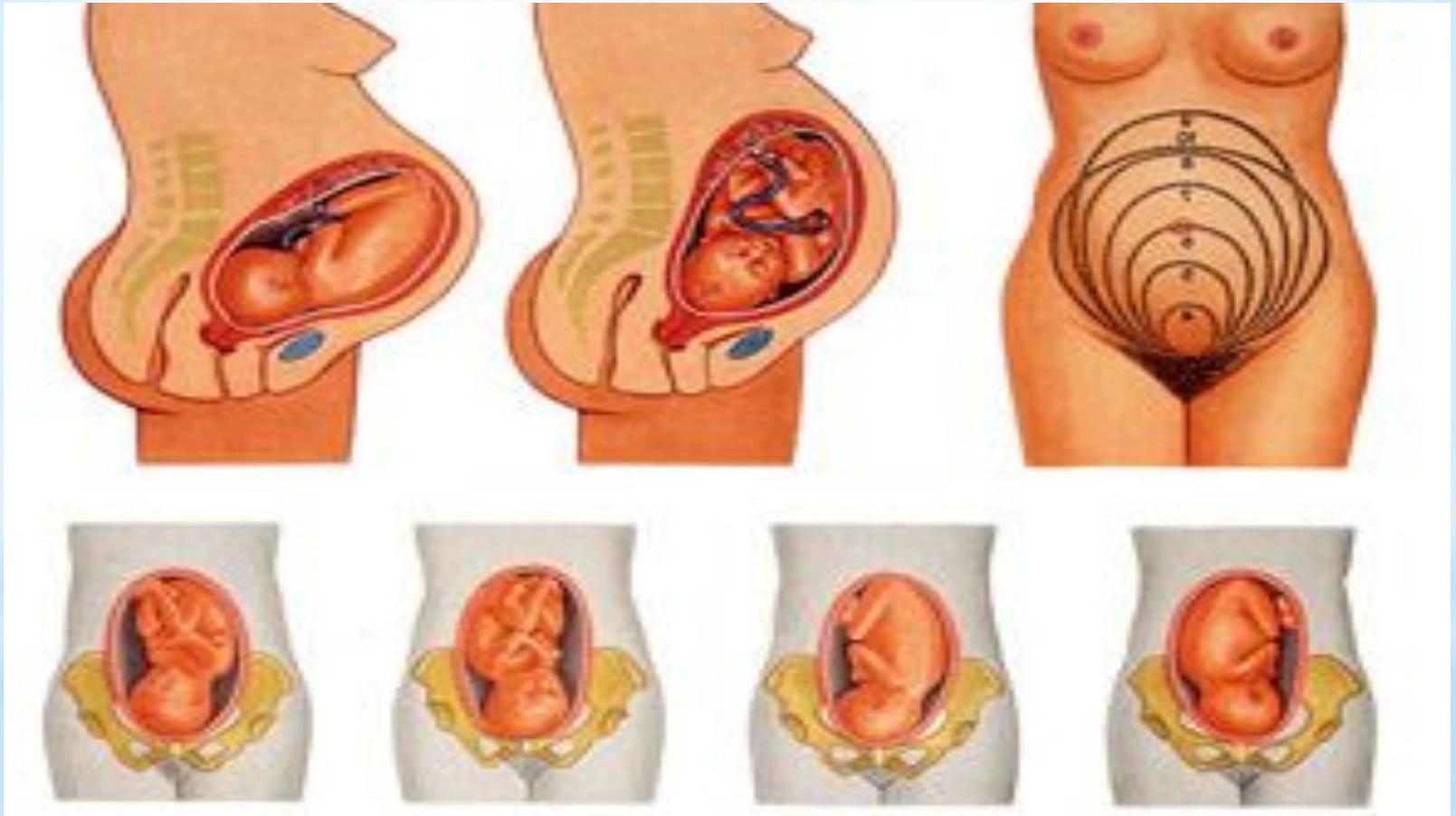
* **Методы исследования в акушерстве**

* **Определение индекса Соловьева**

* Если индекс Соловьева от 15 до 17 у женщин, то это говорит о нормостеническом типе.



** Расположение плода в матке*

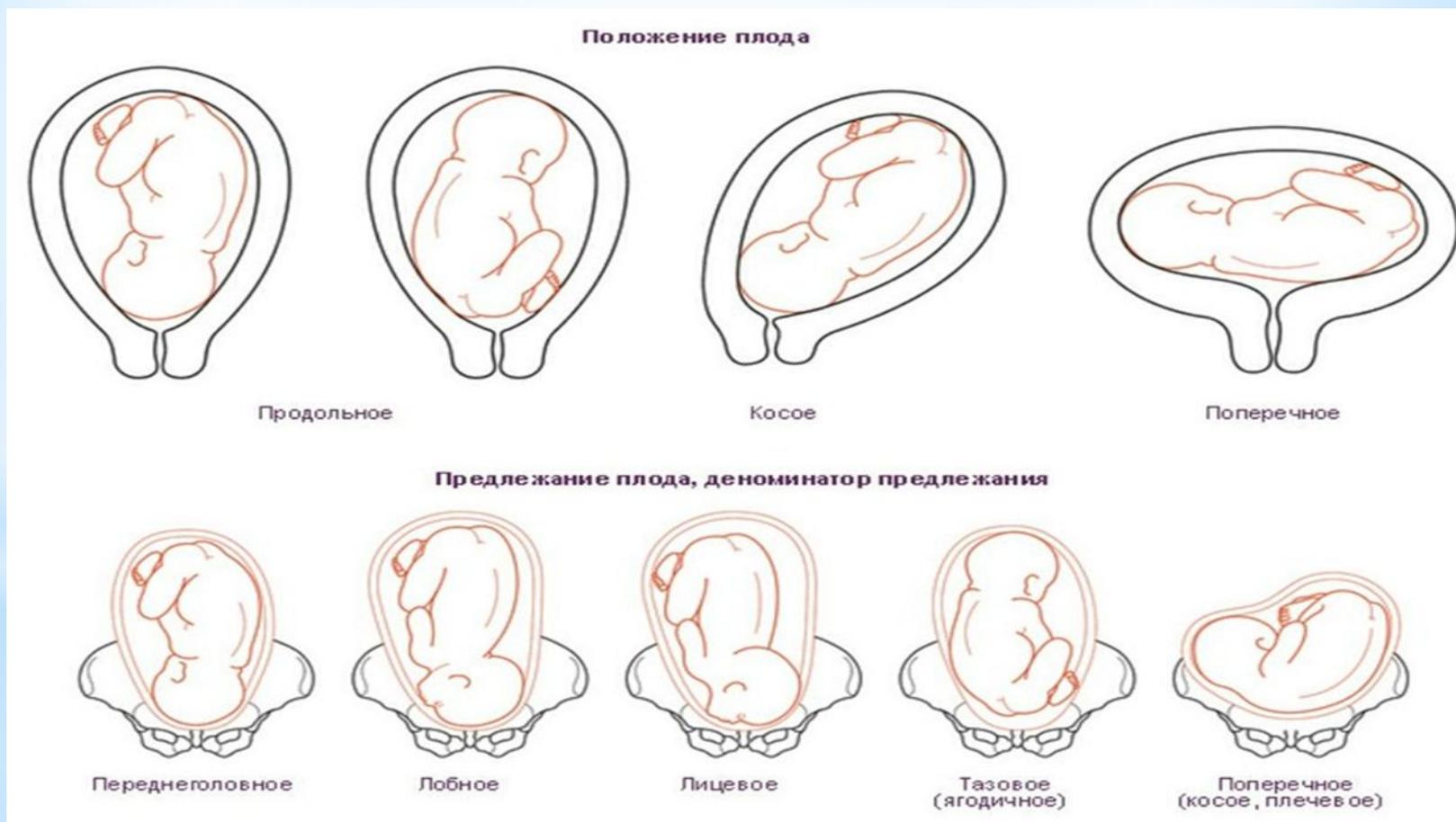


Расположение плода в матке

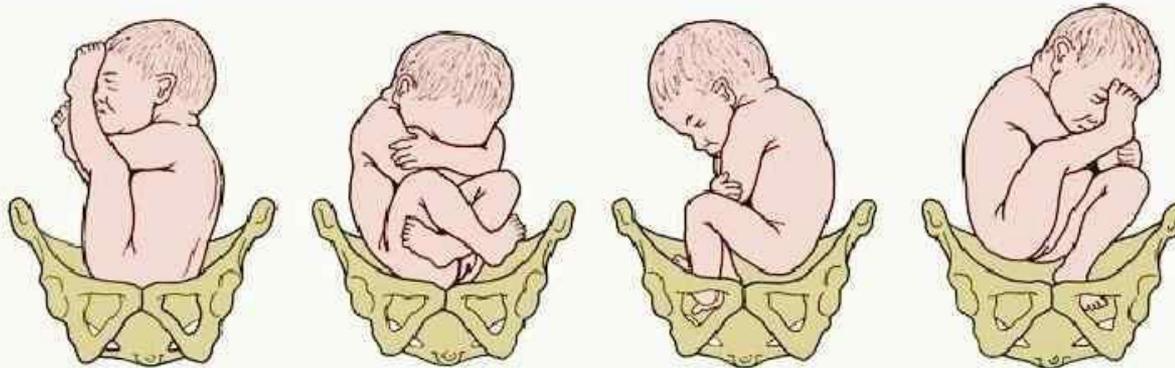
- * Выясняют:
- * Положение
- * Членорасположение
- * Предлежание
- * Позицию и её виды

*** Методы исследования в акушерстве**

***Предлежание плода-отношение крупной части плода к входу в малый таз. М.б. головное и тазовое.**



Варианты тазовых предлежаний



1

2

3

4

1-чисто ягодичное предлежание

2-смешанное ягодично-ножное предлежание

3-полное ножное предлежание

4-неполное ножное предлежание

* **Членорасположение-отношение** конечностей и головки к туловищу. В норме в форме овоида: головка согнута, конечности приведены к туловищу



- * **Позиция плода:** I позиция- это отношение спинки к левой стороне матки, II позиция-это отношение спинки к правой стороне матки.

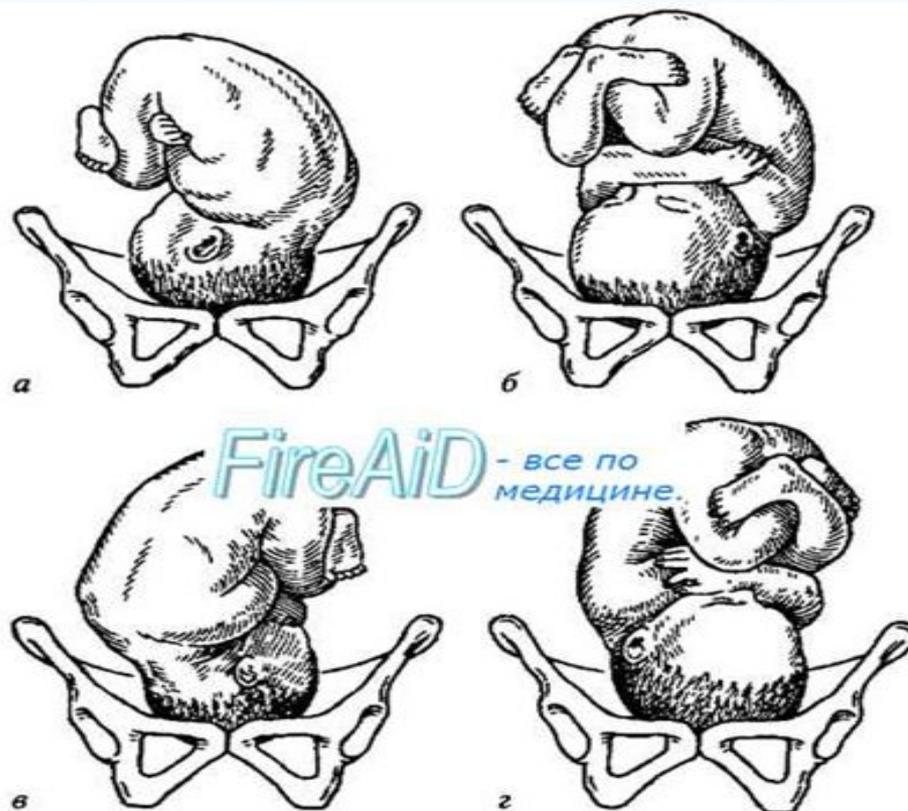
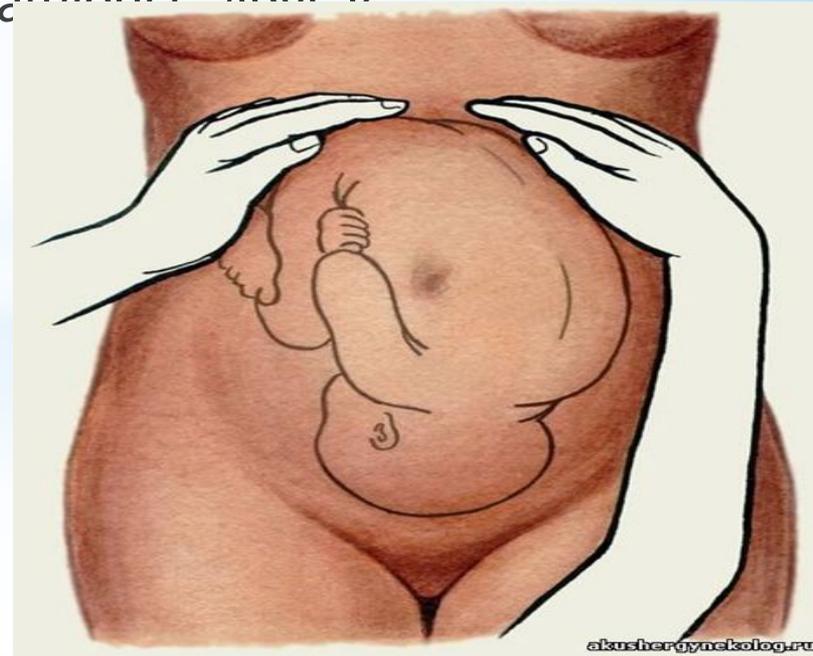


Рис. 19. Варианты позиции и вида при затылочном предлежании плода:

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

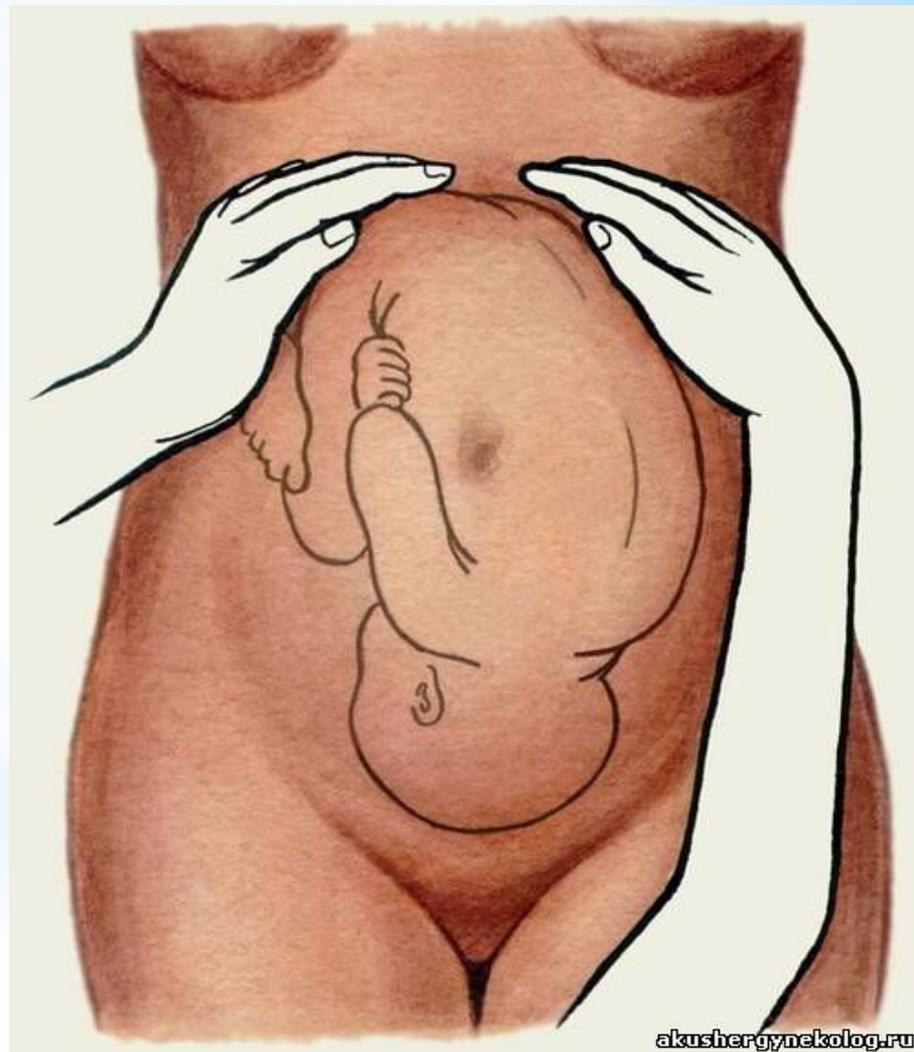
Приемы Леопольда-Левицкого

- * Для определения расположения плода в матке используют четыре приема наружного акушерского исследования по Леопольду—Левицкому.
Врач стоит справа от беременной или роженицы лицом к лицу женщины.
- * Первым приемом определяют высоту стояния дна матки и часть плода, которая находится в дне. Ладони обеих рук располагаются на дне матки, концы пальцев рук направлены друг к другу, но не соприкасаются.

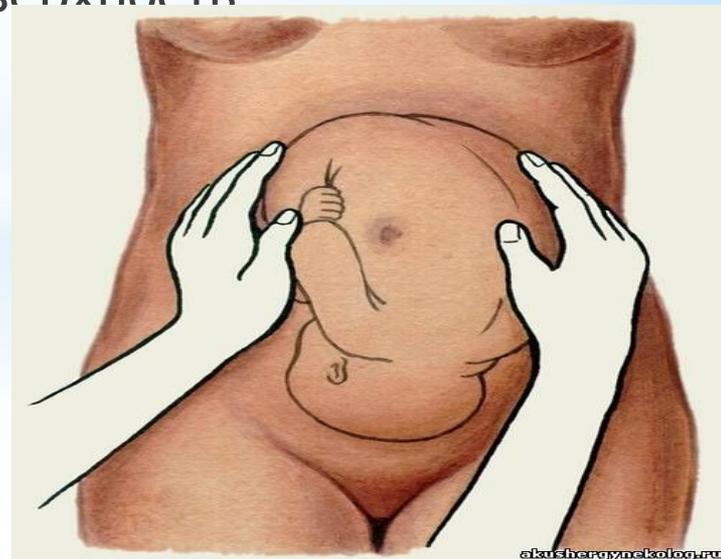


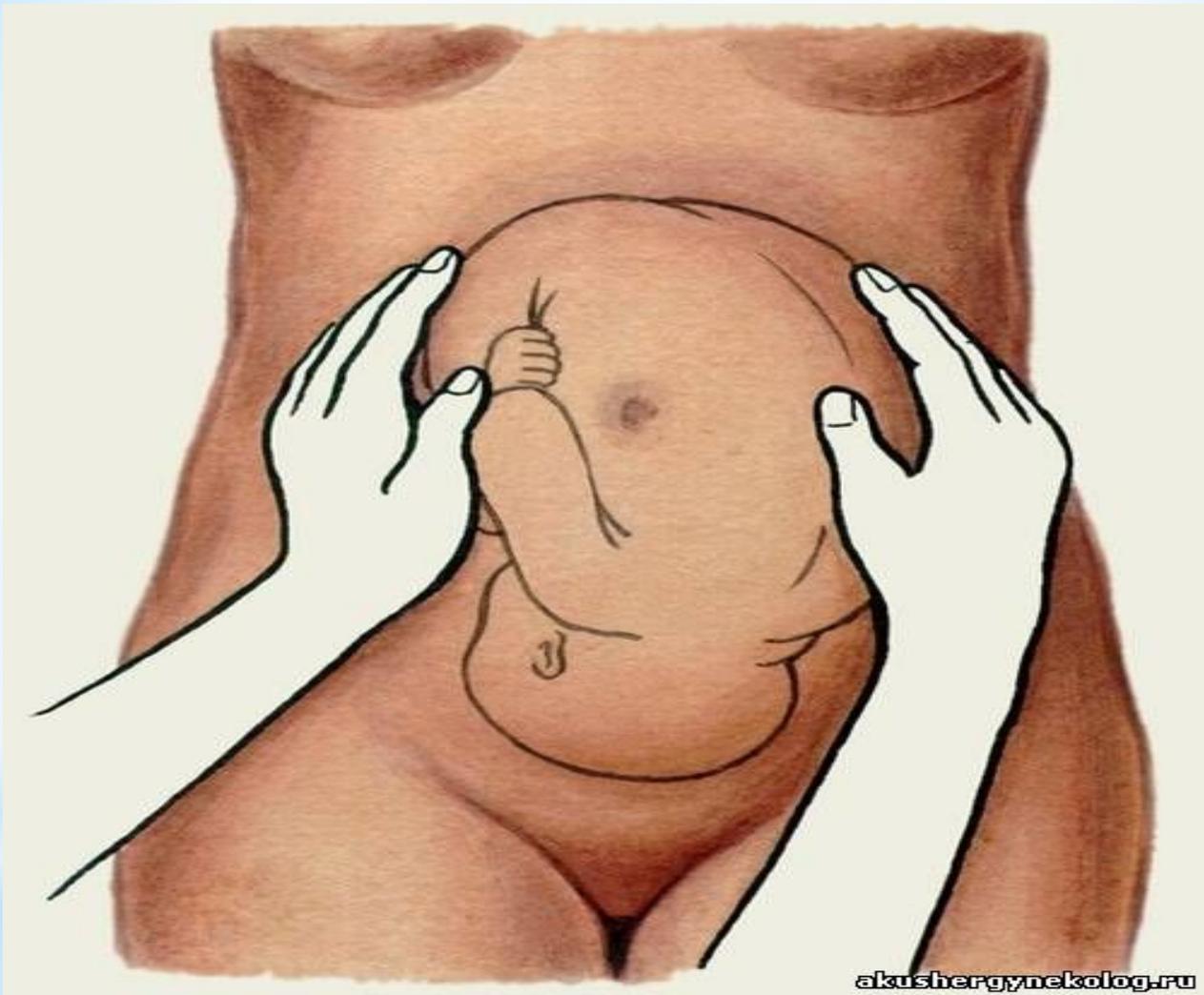
Установив высоту стояния дна матки по отношению к мечевидному отростку или пупку, определяют часть плода, находящуюся в дне матки.

Тазовый конец определяется как крупная, мягковатая и небаллотирующая часть. Головка плода определяется как крупная, плотная и баллотирующая часть.



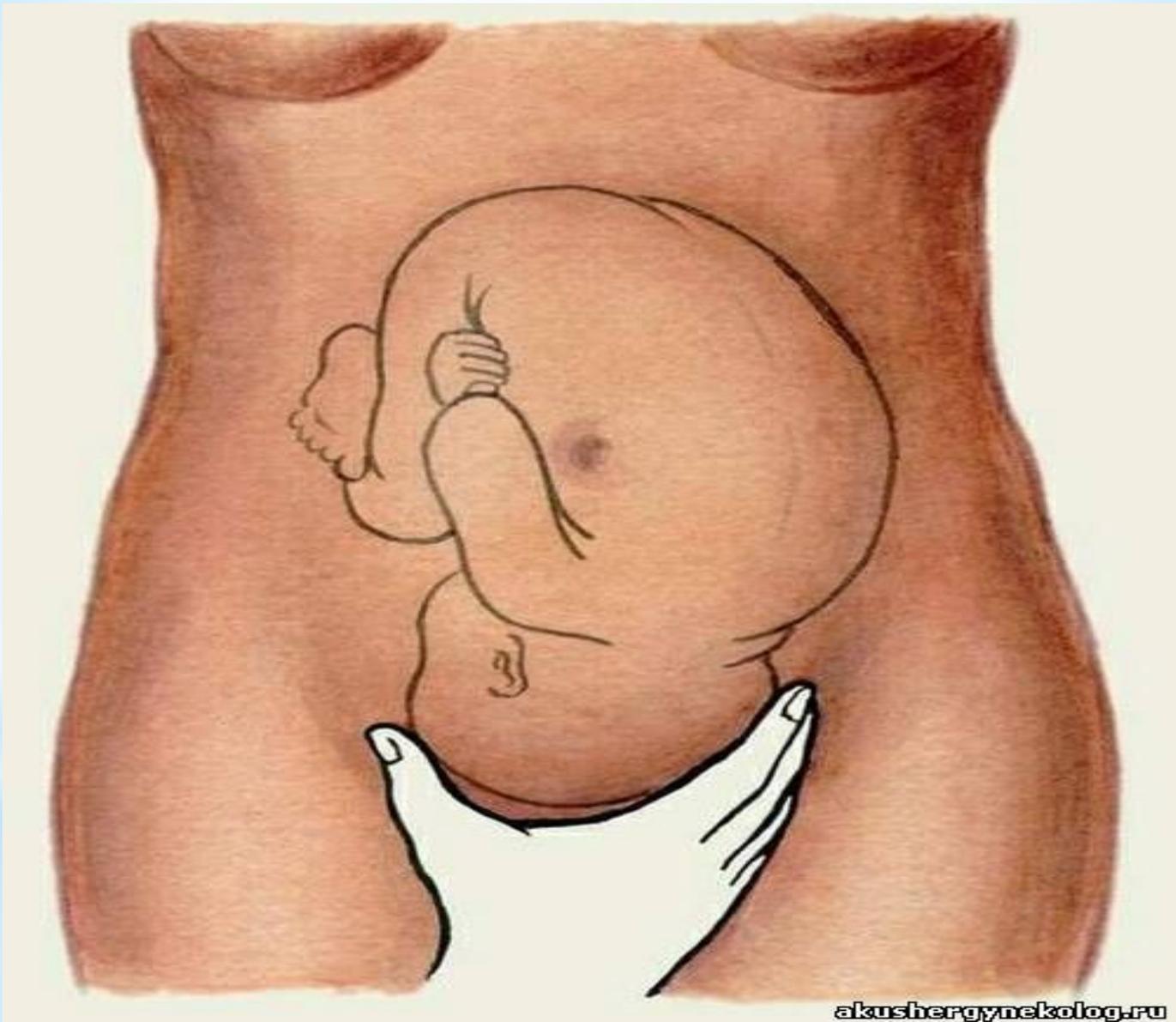
- * С помощью второго приема Леопольда—Левицкого определяют положение, позицию и вид плода.
- * Кисти рук сдвигаются с дна матки на боковые поверхности матки (примерно до уровня пупка). Ладонными поверхностями кистей рук производят пальпацию боковых отделов матки. Получив представление о расположении спинки и мелких частей плода, делают заключение о позиции плода. Если мелкие части плода пальпируются и справа и слева, можно подумать о двойне. Спинка плода определяется как гладкая, ровная, без выступов поверхность





- * С помощью третьего приема определяют предлежащую часть и отношение ее ко входу в малый таз. Прием проводят одной правой рукой. При этом большой палец максимально отводят от остальных четырех.
- * Предлежащую часть захватывают между большим и средним пальцами.
- * Этим приемом можно определить симптом баллотирования головки. Если предлежащей частью является тазовый конец плода, симптом баллотирования отсутствует. Третьим приемом до известной степени можно получить представление о величине головки плода.





* Четвертым приемом Леопольда—
Левицкого определяют характер
предлежащей части и ее местоположение по
отношению к плоскостям малого таза.



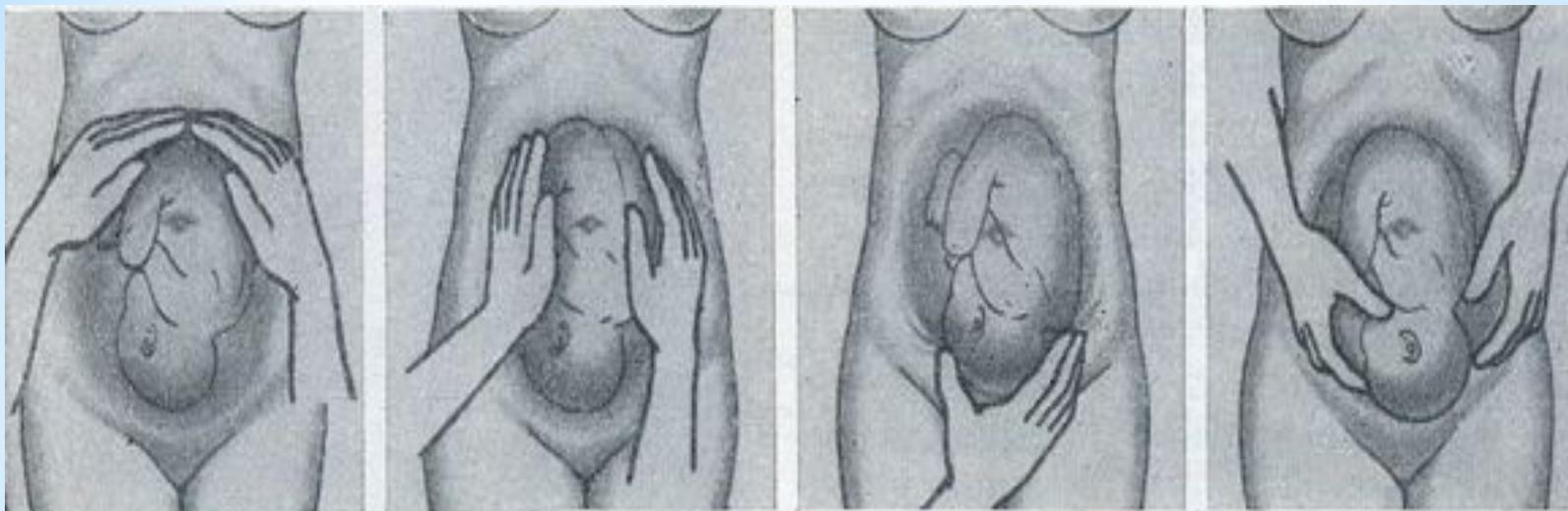


Рис. 3.

Рис. 4.

Рис. 5.

Рис. 6.

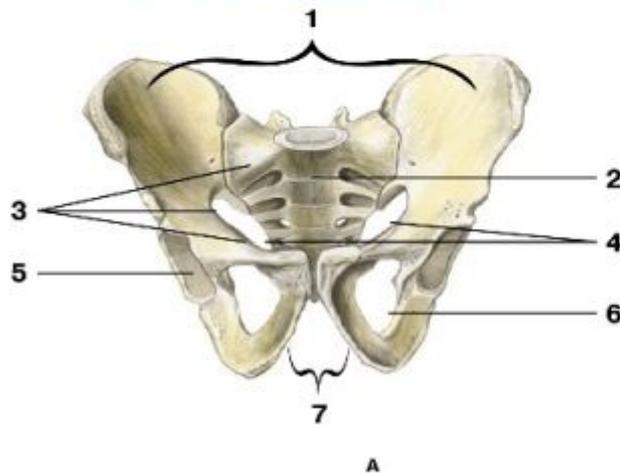
Рис. 3 — 6. Приемы наружного исследования

* Приемы Леопольда- Левицкого

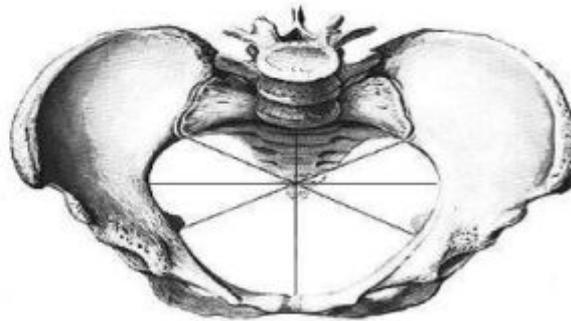
Отделы таза

ОТДЕЛЫ КОСТНОГО ТАЗА

БОЛЬШОЙ ТАЗ
(обозначение 1)



МАЛЫЙ ТАЗ
(размеры входа в м.т.)



*Измерение большого таза-ведется особым инструментом-тазомером

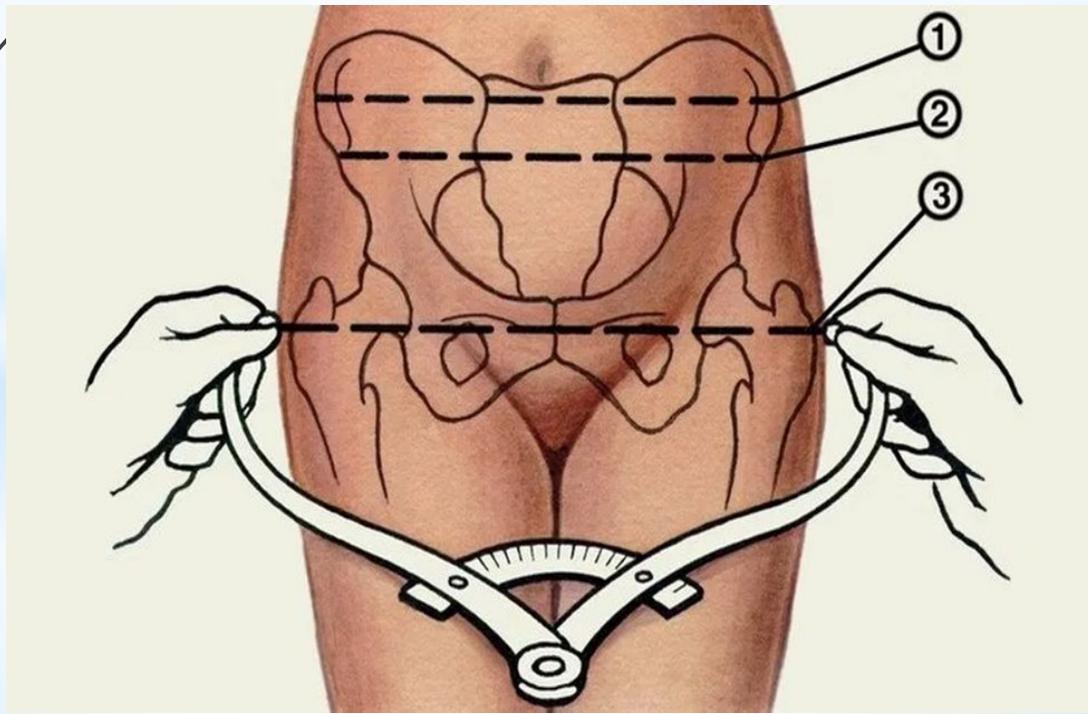


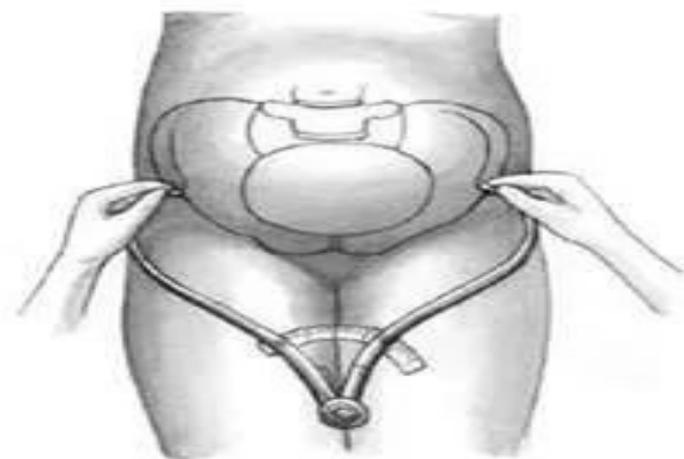
* Измеряют 4 размера таза: 3 поперечных и один прямой

* Поперечные размеры:

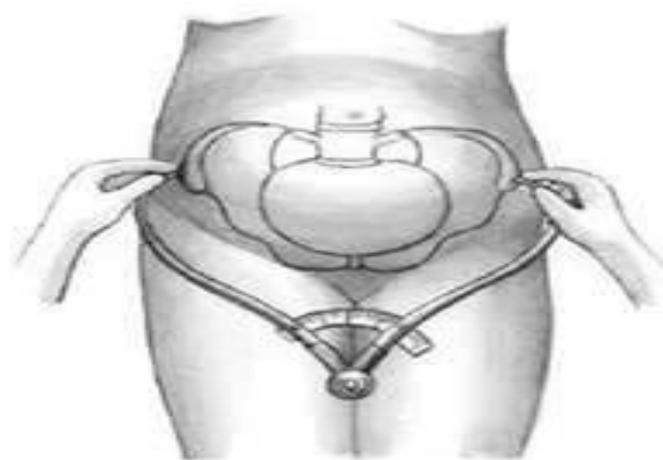
* *Distantia spinarum*-остистая дистанция- расстояние между передними верхними остями подвздошных кости- 25-26 см.

* Смотри

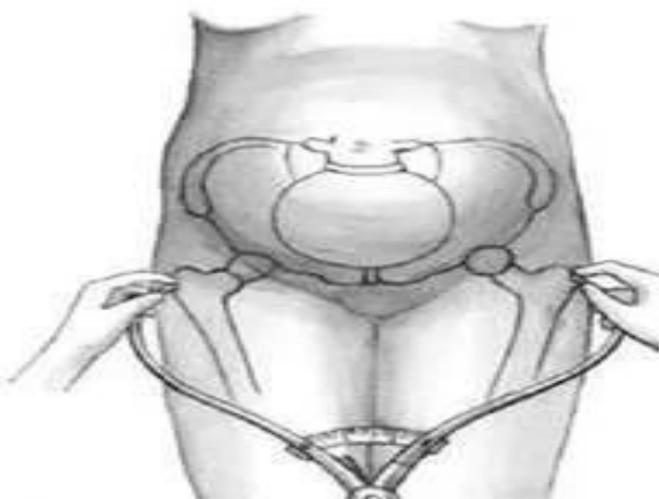




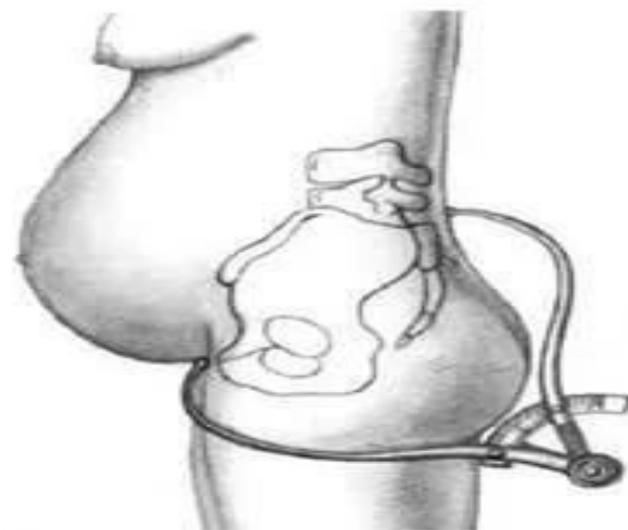
A



Б



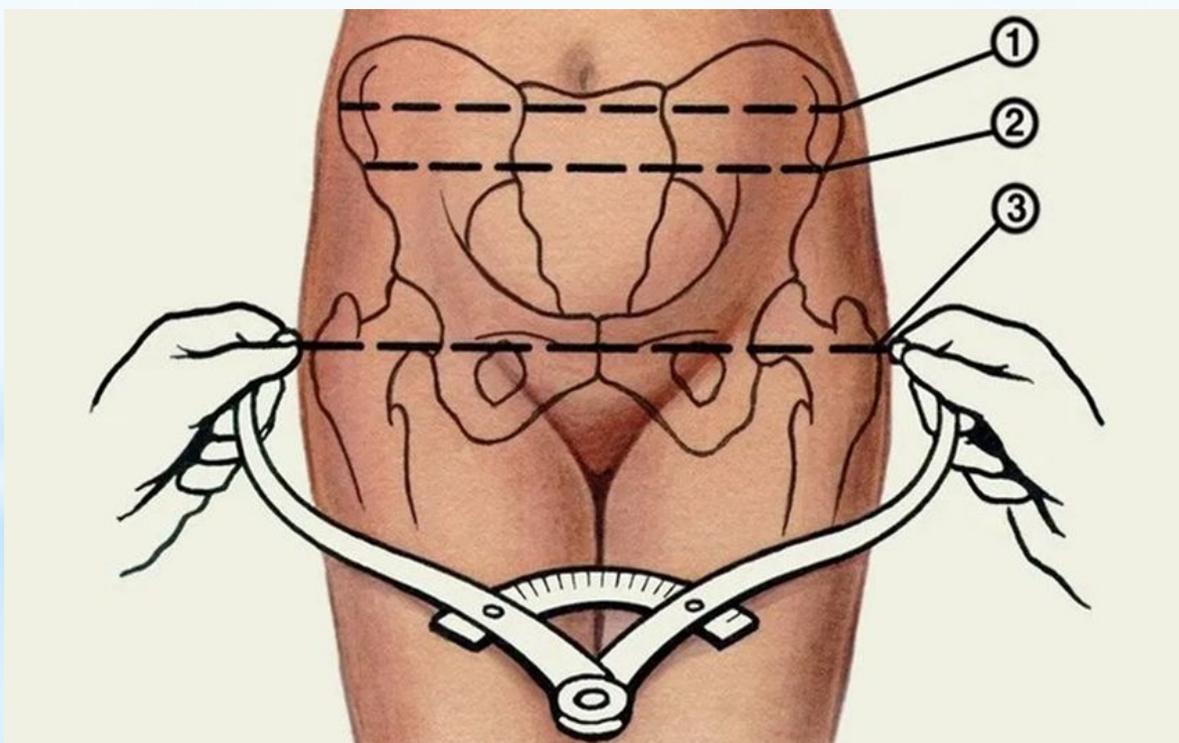
B

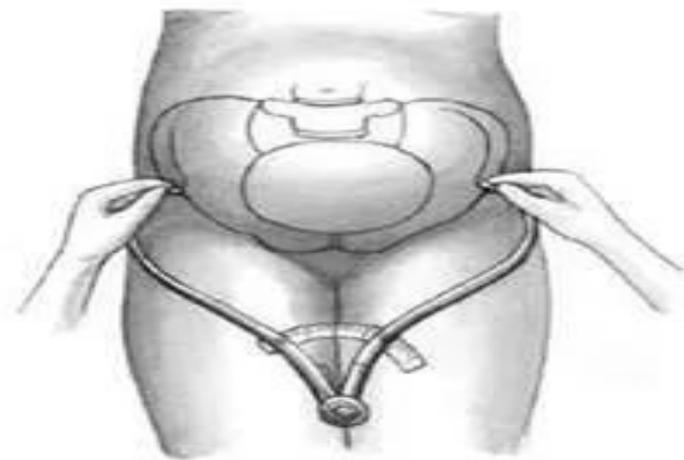


Г

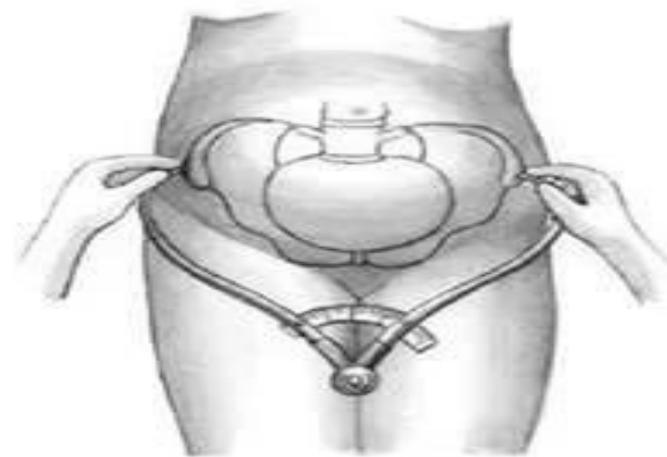
* **Distantia cristarum**- гребневая дистанция-
расстояние между наиболее отдаленными
точками гребней подвздошных
костей=28-29см

* Смотри рисунок Б или № 2

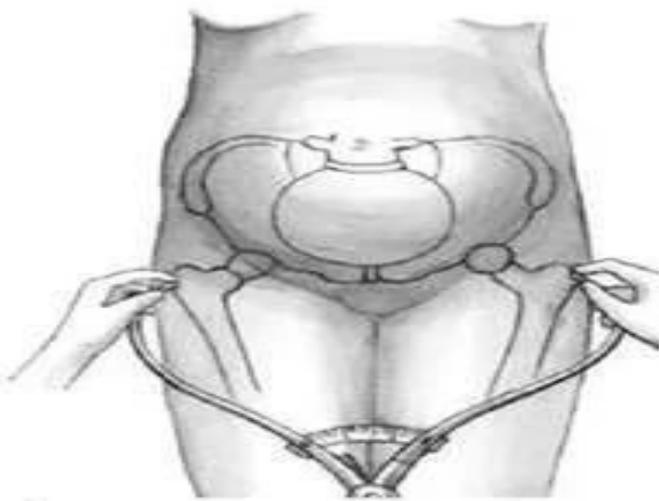




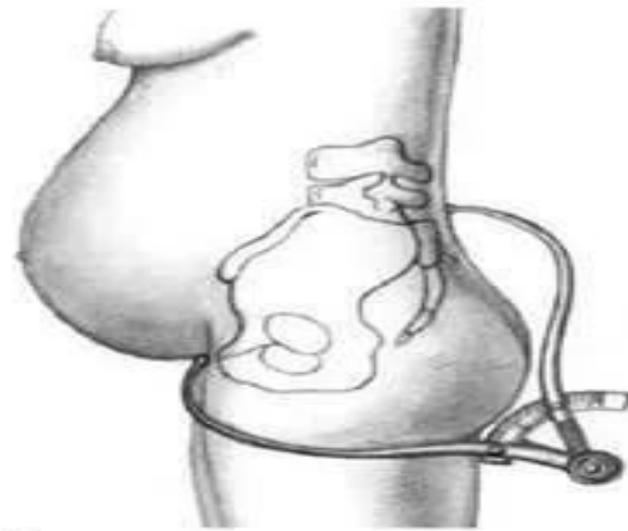
A



Б



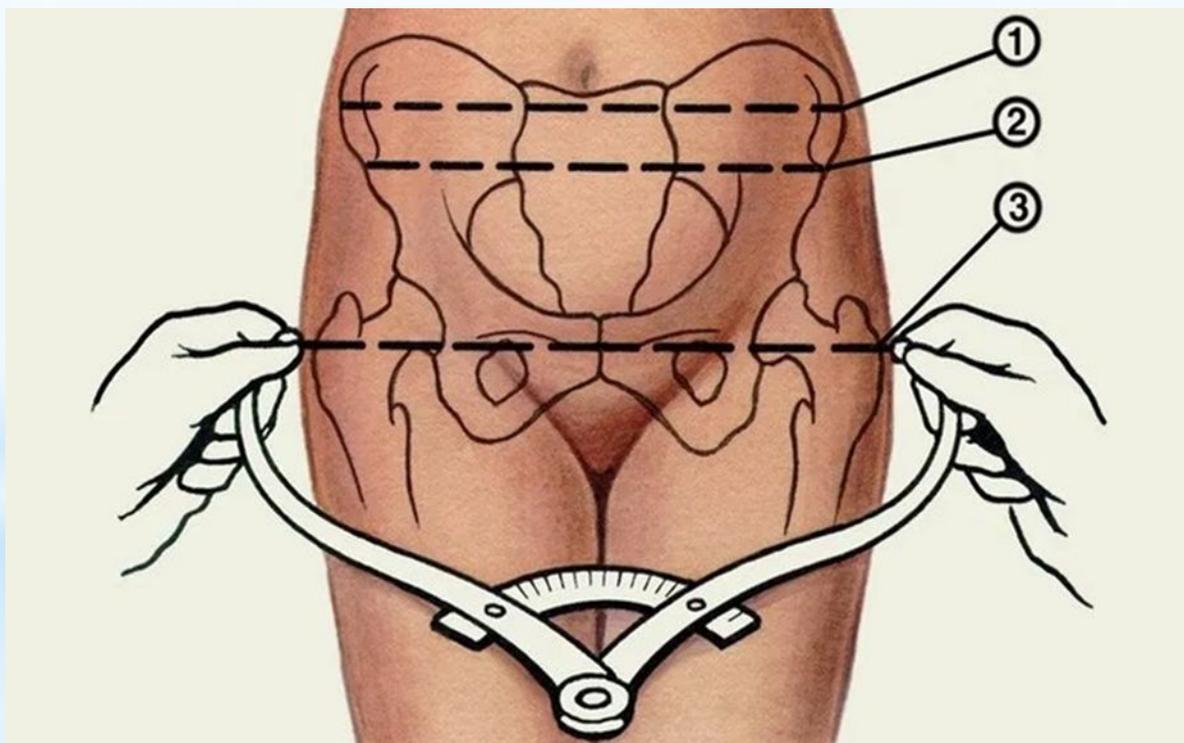
B

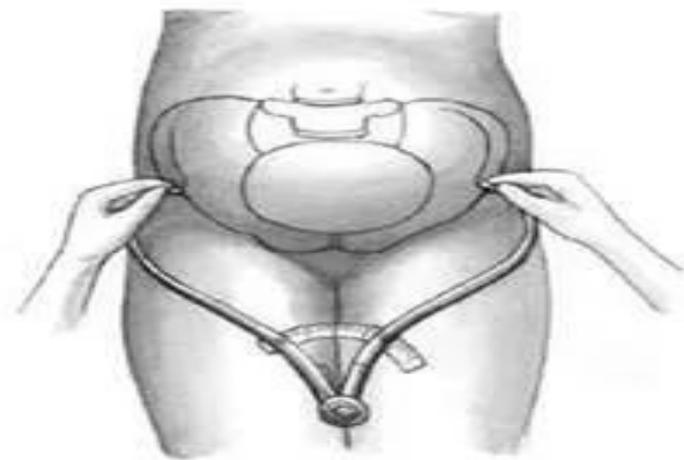


Г

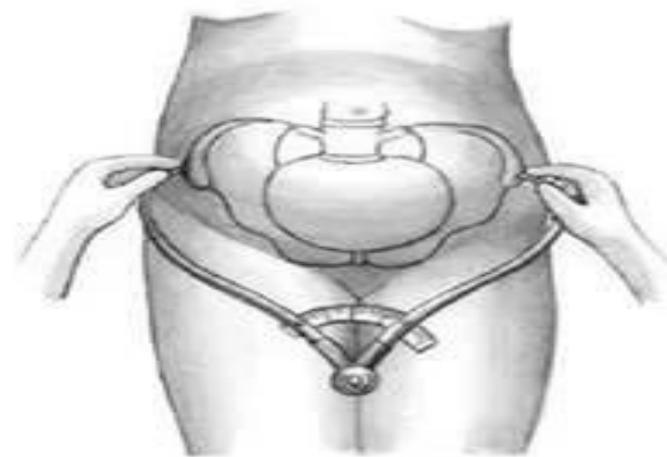
* **Distantia trochanterica-вертельная**
дистанция-расстояние между большими
вертелами бедренных костей=30-31см

* Смотри рисунок В или № 3

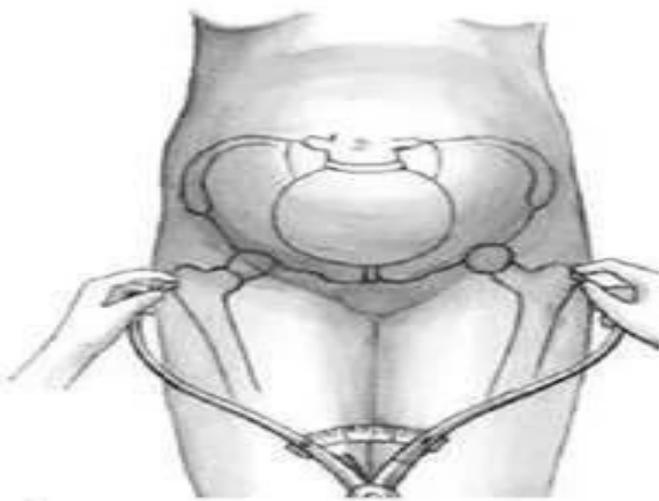




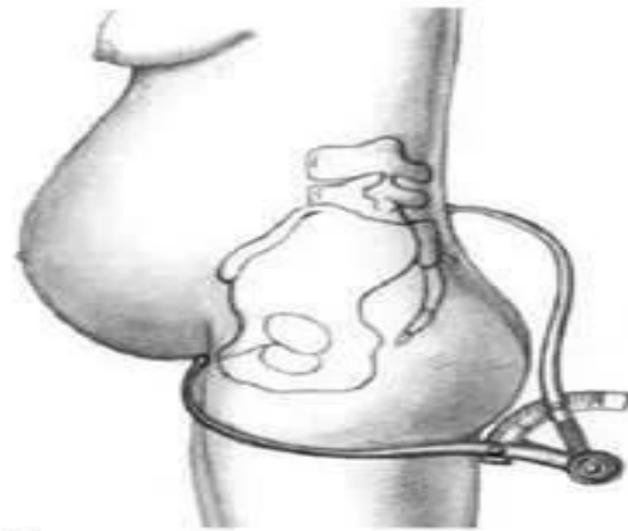
A



Б



B

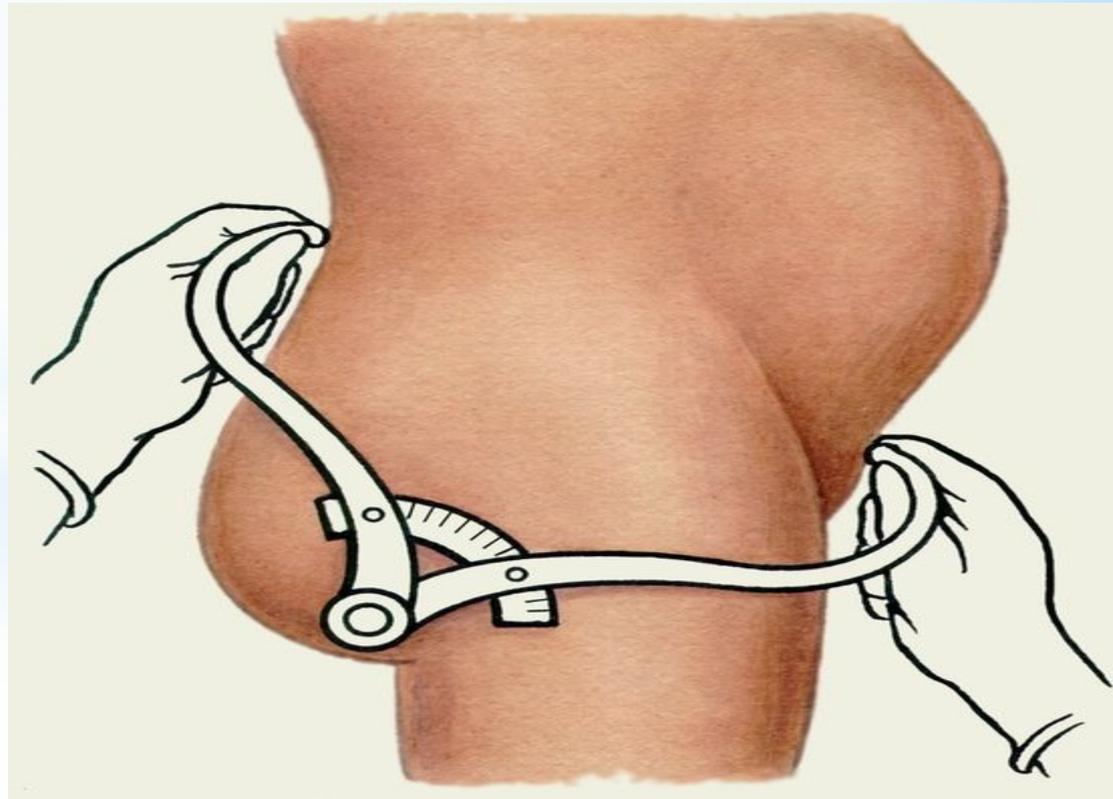


Г

Прямой размер большого таза

1. **Conjugata externa**-наружная конъюгата- это расстояние от верхнего края симфиза до надкрестцовой ямки, которая находится между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего гребня крестца=20 см.

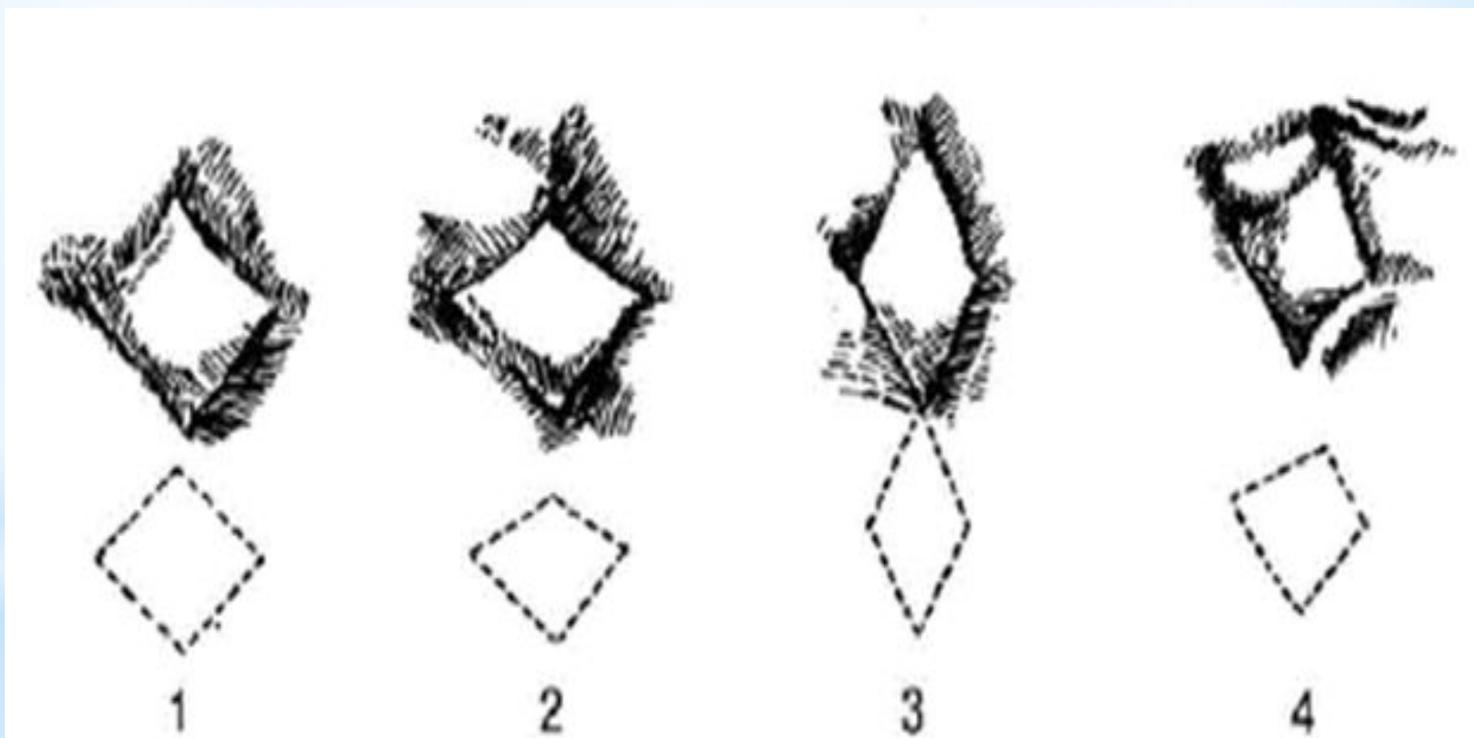
Смотри рис.Г



- * По наружной конъюгате судят о величине истинной конъюгаты (прямой размер входа в малый таз)
- * ИК=НК-9 см
- * в норме должна быть 11см.



* **Пояснично-крестцовый ромб Михаэлиса** - это площадка на задней поверхности крестца. В норме ромб приближается к квадрату.



* Неправильные размеры таза



* Методы исследования в акушерстве

Этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде

* В течение всей беременности, от наступления и до родов, женщина должна находиться под наблюдением женской консультации. Беременная должна быть взята под наблюдение в ранние сроки - **12 недель**.

* Ранняя явка позволяет:

* точно установить срок беременности,

* предупредить развитие грубых пороков развития,

* предупредить шеечную беременность,

* выявить сопутствующую экстрагенитальную патологию,

* предупредить осложнения.

* В течение беременности женщине следует посещать женскую консультацию **не менее 10-14 раз**:

* в I половине беременности - не реже 1 раза в месяц;

* после **20 недель** - **2 раза** в месяц,

* с **32 недели** - **3-4 раза** в месяц и чаще, при малейшем изменении самочувствия, не дожидаясь назначенного срока.

* Участковый врач акушер - гинеколог берет на учет всех беременных своего района и обеспечивает наблюдение путем назначения точных сроков явки. Все сведения о беременной заносятся в специальную карту - «Индивидуальная карта беременной и родильницы» (уч. Ф № 111/у). Эти карты у врача составляют сигнальную картотеку, т. е. их основное назначение - сигнализировать о непосещении беременной женской консультации в назначенное время.

* Методы исследования в акушерстве

* На руки беременной выдается **Обменная карта беременной и родильницы»** (уч. Форма 113-у) -это паспорт беременной женщины, он дублирует форму №111-, котроая заполняется врачом.

*** Методы исследования в акушерстве**

*** Обследование в I триместре(до 12 недель) (и при первой явке)
в женской консультации**

* Анамнез

* *Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез.*

* *Антропометрия (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела).*

* *Измерение размеров таза.*

* *Осмотр шейки матки в зеркалах. Бимануальное влагалищное исследование.(см в разделе гинекология)*

* *Анализ крови и мочи.*

* *Определение группы крови по системе(A, B, 0) и резус-принадлежности, перинатальный скрининг на выявление хромосомных нарушений у плода (11-14 недель),*

*** Обследование в I триместре (и при первой явке)
в женской консультации**

- * определение антител к сифилису бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови,
- * определение антител к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови,
- * определение антител к вирусному гепатиту В и вирусному гепатиту С в крови.
- * Мазок на флору отделяемого женских половых органов на гонококк, на грибы рода кандиды.
- * Электрокардиография (далее - ЭКГ) по назначению врача-терапевта (врача-кардиолога).
- * Ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов малого таза (в сроке 11-14 недель).
- * **Перинатальный скрининг плода**

- * **Перинатальный скрининг**-это обследования, которые проходят беременные женщины для того, чтобы выявить входят ли они в группу риска осложнений беременности и наличия врожденных или генетических пороков развития у плода.
- * Обычно скрининг беременной женщины включает в себя УЗИ(ультразвуковой скрининг) и взятие анализа крови из вены(биохимический скрининг).
- * По данным УЗИ определяют толщину воротникового пространства у плода-маркера хромосомных болезней(синдрома Дауна, с-маПатау, с-маЭдвардса)

Методы исследования в акушерстве

*** Обследование в I триместре (и при первой явке)
в женской консультации**

1) *Общий анализ крови развернутый*

2) *Анализ крови биохимический :*

* общий белок,

* мочеви́на,

* креатинин,

* общий билирубин,

* прямой билирубин,

* аланин-трансаминаза (далее - АЛТ), аспартат-трансаминаза (далее - АСТ),

* глюкоза,

* (при ожирении, отеках, преэклампсии беременных, при заболеваниях щитовидной железы, сахарном диабете, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца (далее - ИБС), церебро-васкулярных заболеваниях - триглицериды крови, липопротеины высокой плотности (далее - ЛПВП),

* липопротеины низкой плотности (далее⁶³ - ЛПНП),

* ...

*** Рубрика А1 - обследование в I триместре (и при первой явке)
в амбулаторных условиях**

3) Коагулограмма (ориентировочное исследование системы свертывания крови) -

4) Определение антител к вирусу краснухи в крови,
определение антител к токсоплазме в крови.

*** Обследование во II триместре с 13-24 неделю
в женской консультации**

*** Анамнез.**

- * Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез.**
- * Определение окружности живота, высоты дна матки (далее - ВДМ), тонуса матки, пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа.**
- * Анализы крови и мочи.**
- * Скрининговое УЗИ плода в сроке 18-21 неделя-цель скрининга-выявление пациенток с риском возможных нарушений развития плода и исключение грубых пороков развития.**

- * **Анамнез.**
- * Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез.
- * Определение окружности живота, ВДМ, тонуса матки, пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа.
- * После 32 недель беременности определяют положение плода, предлежащую часть.
- * **Анализ крови и мочи.**
- * Определение антител к сифилису в крови,
- * Определение антител к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, * **А3 - обследование в III триместре**
- * Определение антител к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови. **в амбулаторных условиях**
- * Мазок на флору отделяемого женских половых органов на гонококк, на грибы рода кандиды.
- * Скрининговое УЗИ плода в сроке 30-34 недели с доплерометрией, кардиотокография (далее - КТГ) плода после 33 недель

Осмотры и консультации (при физиологически протекающей беременности):

- * врача-акушера-гинеколога - не менее семи раз;
- * врача-терапевта - не менее двух раз;
- * врача-стоматолога - не менее двух раз;
- * врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога - не менее одного раза (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- * **Рубрики А1, А2, А3**
* **В амбулаторных условиях**
* **по показаниям, с учетом**
* **сопутствующей патологии.**
- * При осложненном течении беременности и сопутствующей патологии частота, кратность осмотров и консультаций врача-акушера-гинеколога и врачей-специалистов определяется

* **Цель УЗИ**-оценка функционирования плаценты, темпы роста плода, определить риск преждевременных родов.

* **Кардиотокография плода** - метод функциональной оценки состояния плода во время беременности и при родах на основании регистрации частоты его сердцебиений и их изменений в зависимости от сокращений матки, действия внешних раздражителей или активности самого плода. Проводится после 30 недель беременности.

*** Методы исследования в акушерстве**

* Кардиотокография плода



* **Доплерометрия** - с помощью исследования проверяется функционирование сердца эмбриона, оценивает просвет и проходимость сосудов пуповины, качество кровотока. Процедура позволяет своевременно обнаружить гипоксию плода, выявить недостаточность функционирования плаценты. Также Доплер при беременности информирует об обвитии пуповиной плода, предоставляет сведения о характере обвития (однократное, двукратное и так далее).

*

Первый раз оно проводится на 23-й неделе, второй на 30-й неделе беременности.

* **Методы исследования в акушерстве**

- * **ШКОЛА МАТЕРИ. ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА К РОДАМ. ПАТРОНАЖ.**
- * В женской консультации существует «Школа матерей», где проводят беседы:
- * **I тема** - гигиена в I половине беременности 15 - 16 недель (20 недель)
- * **II тема** - консультация юриста о правах и льготах беременной около 20-ой недели беременности.
- * **III тема** - гигиена и питание, уход за молочными женщинами и подготовка к кормлению
- * **IV тема** - проводят врачи-педиатры - уход за новорожденным.
- * Проводятся занятия по психопрофилактической подготовке к родам. Это система мероприятий, направленных на устранение отрицательных эмоций, снятие страха перед родами, привлечение к активному участию в родовом акте.
- * **Цель её** - снять страх перед родами, научить приемам обезболивания и правильного поведения при родах.

* **Методы исследования в акушерстве**

Общие методы исследования в гинекологии

- * **Сбор анамнеза.** Сбор анамнеза начинают с выяснения жалоб больной, сведений об условиях труда, могущих влиять на состояние здоровья, о перенесенных заболеваниях, методах его лечения и эффективности этого лечения.
- * **Из жалоб больного** особое внимание уделяется наличию болей, белей, кровотечения, бесплодия, а также, а также изменений функций соседних органов(мочевого пузыря и прямой кишки)

* **Общие методы исследования в гинекологии**

- * Обязательно нужно уточнить характер болей, интенсивность и локализация болей, их иррадиацию(рапространение)
- * По характеру боли могут быть схваткообразные, колющие, ноющие,режущие,стреляющие,тянущие.
- * Интенсивность болевых ощущений может быть различной, как и продолжительность.
- * Локализация болей может быть в низу живота, в левой или правой подвздошной области, крестце или в области наружных половых органов. Боли могут быть «разлитыми» по всему животу.
- * Чаще всего иррадиация болей при заболеваниях женской половой сферы бывает в крестец,поясницу,бедро,подключичную область.

* Общие методы исследования в гинекологии

* **Наследственность** позволяет получить данные о семейных заболеваниях, и предрасположенности к ним. Нужно обращать внимание на эндокринные (сахарный диабет), психические заболевания, болезни крови, инфаркты, инсульты, новообразования, алкоголизм.

* **Общие методы исследования
в гинекологии**

* Бытовые условия оказывают воздействие на формирование женского организма, менструальную и детородную функции. Чрезмерно тяжелые физические и психические нагрузки, наличие вредных факторов (химическая, радиоактивная вредность, вибрация, температурные факторы) могут привести к ухудшению течения заболевания.

* **Общие методы исследования в гинекологии**

- * **Перенесённые заболевания в детском возрасте и периоде полового созревания влияют на становление менструальной функции, приводят к задержке физического и полового развития, к бесплодию.**
- * **Перенесенная ранее операция, особенно на органах брюшной полости, может в дальнейшем привести к возникновению спаечного процесса в брюшной полости, воспалению придатков матки, внематочной беременности.**

*** Общие методы исследования в гинекологии**

*Тщательно выясняется у больной наличие аллергических заболеваний и состояний, а также сведения о перенесённых гемотрансфузиях и возможных осложнениях после них.

*** Общие методы исследования
в гинекологии**

- * Особенно тщательно собирается анамнез по **менструальной функции женщины**
- * Возраст наступления менархе (первой менструации). Для южного региона он составляет 12-13 лет, но не позднее 17 лет для северного региона.
- * Менструальная функция характеризуется регулярностью, продолжительностью, количеством теряемой крови и болезненностью.

* **Общие методы исследования в гинекологии**

- * Обычно менструации приходят через 21-35 дней, наиболее часто встречающимся является 28-дневный цикл.
- * Менструальным циклом называется продолжительность времени от 1-го дня одной менструации до 1-го дня последующей менструации.
- * Количество теряемой крови за дни менструации не должно превышать 150-200 мл.

* Общие методы исследования в гинекологии

- * Необходимо выяснить, менялся ли характер менструации после начала половой жизни, родов, абортов, заболеваний.
- * Не сопровождается ли менструация нагрубанием молочных желез, их болезненностью, выделениями из сосков.
- * У больной в период менопаузы, выяснить возраст в котором месячные прекратились, не было ли кровотечений в переходный период. Обычно возраст наступления менопаузы -45-50лет.
- * В конце опроса уточняется дата последней менструации

* Общие методы исследования в гинекологии

* **Секреторная функция.** При нормальном состоянии половой системы количество выделений из половых путей незначительно, они не имеют неприятного запаха, прозрачны, не раздражают окружающие ткани.

* Иногда бели приобретают обильный характер, неприятный запах, появляется зуд в области наружных половых органов.

* **Общие методы исследования в гинекологии**

* **Половая функция** определяется временем наступления первой беременности после начала регулярной половой жизни без применения контрацептивов. Если при этих условиях беременность не наступает в течение 1 года, говорят о первичном бесплодии.

* **Общие методы исследования
в гинекологии**

- * **Детородная функция.** При опросе необходимо выяснить, сколько у больной было беременностей и из них родов, аборт, выкидышей, внематочных беременностей.
- * Немаловажно уточнить, были ли роды срочными, преждевременными или запоздалыми и как они протекали.
- * Если беременность закончилась аборт или самоаборт, нужно уточнить, как протекали эти процессы, были ли выскабливание полости матки, не осложнилось ли оно воспалительным процессом (температура, кровотечение)

* **Общие методы исследования в гинекологии**

- * При сборе анамнеза следует особое внимание уделить перенесённым ранее **гинекологическим заболеваниям**, их характеру, течению, методам лечения и их эффективности
- * О состоянии мочевого пузыря, прямой кишки и других органов, расположенных по соседству с половыми органами, судят по их функции.

* **Общие методы исследования в гинекологии**

- * Общее объективное исследование начинают с общего осмотра, обращая внимание на цвет кожи и слизистых, наличие отеков, новообразований, избыточный вес, оволосение в нетипичных местах, состояние молочных желез и патологические процессы в них (выделения из сосков, уплотнения)
- * Ощупываются доступные лимфатические узлы (паховые, подмышечные)
- * Пальпируется живот, при этом обращают внимание на его форму, наличие рубцов, послеоперационных швов, состояние брюшной полости

* Методы объективного исследования гинекологических больных

* Это исследование половой системы женщины. Они включают в себя **основные методы**, применяемые в обязательном порядке, и **дополнительные**, которые применяются по показаниям, для уточнения диагноза.

* К основным методам исследования относятся:

* 1. Осмотр наружных половых органов

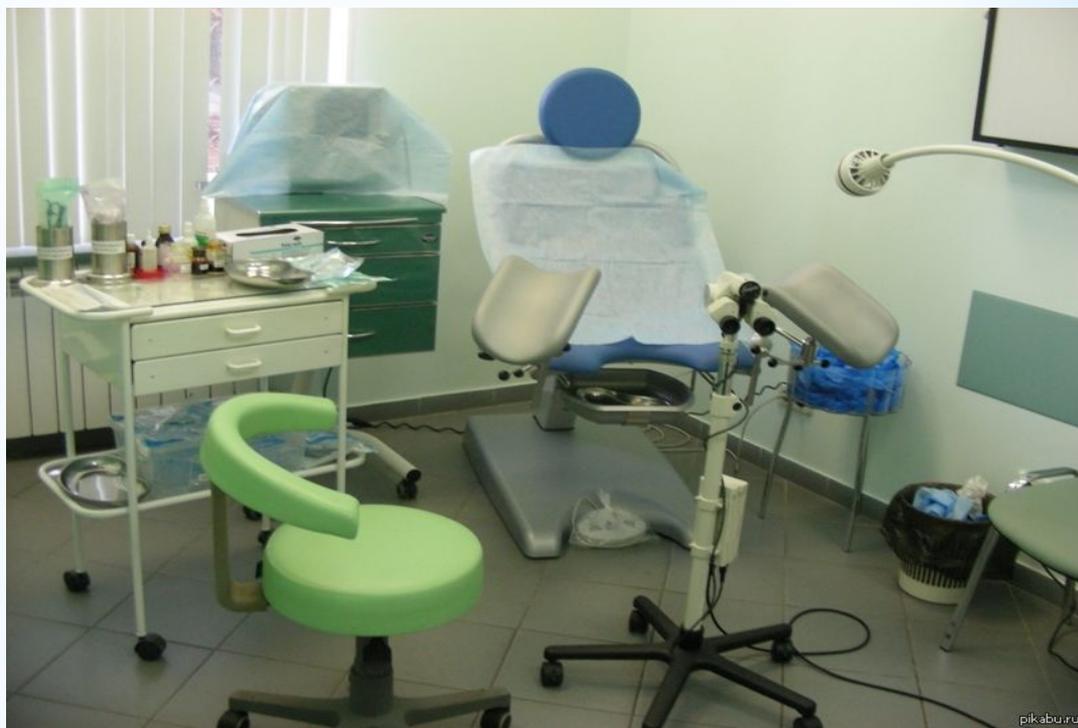
* 2. Осмотр при помощи зеркал.

* 3. Влагалищное исследование.

* **Гинекологическое
исследование**

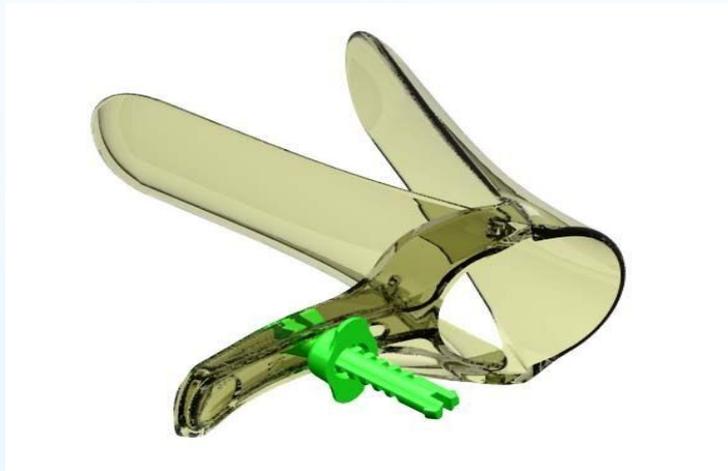
- * 1. Осмотр наружных половых органов проводится после опорожнения мочевого пузыря и, желательно, после дефекации в положении больной на гинекологическом кресле на спине с полусогнутыми в коленях и тазобедренных суставах ногами.
- * При осмотре обращают внимание на характер и степень оволосения на лобке и животе, развитие малых и больших половых губ
- * При осмотре устанавливают тип роста волос (по жен.муж. типу), степень развития наружных половых органов, наличие патологических процессов (гиперемия, отечность, новообразования, состояние вульвы, наличие девственной плевы, белей).

* Гинекологическое исследование



* Гинекологическое исследование

2. Осмотр при помощи зеркал



*** Методика внутреннего
исследования и взятия
мазков**

- * 1 и 2 пальцами левой руки развести большие и малые половые губы



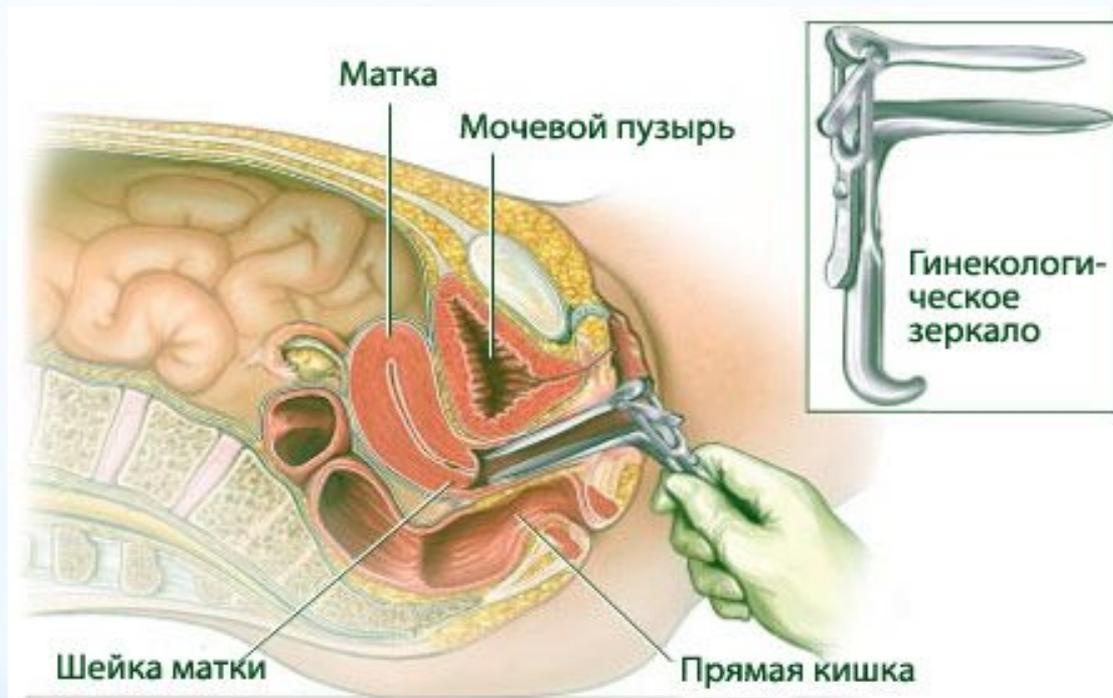
- * Правой рукой ввести во влагалище зеркало Куско вначале в продольном направлении, затем перевести его в поперечное положение и затем раскрыть, не дойдя до шейки матки



- Продвинуть в раскрытом виде зеркало к сводам так, чтобы видна была шейка матки, и закрепить его
- Осмотреть шейку матки



2. Осмотр при помощи зеркал



*** Методика внутреннего исследования и взятия мазков**

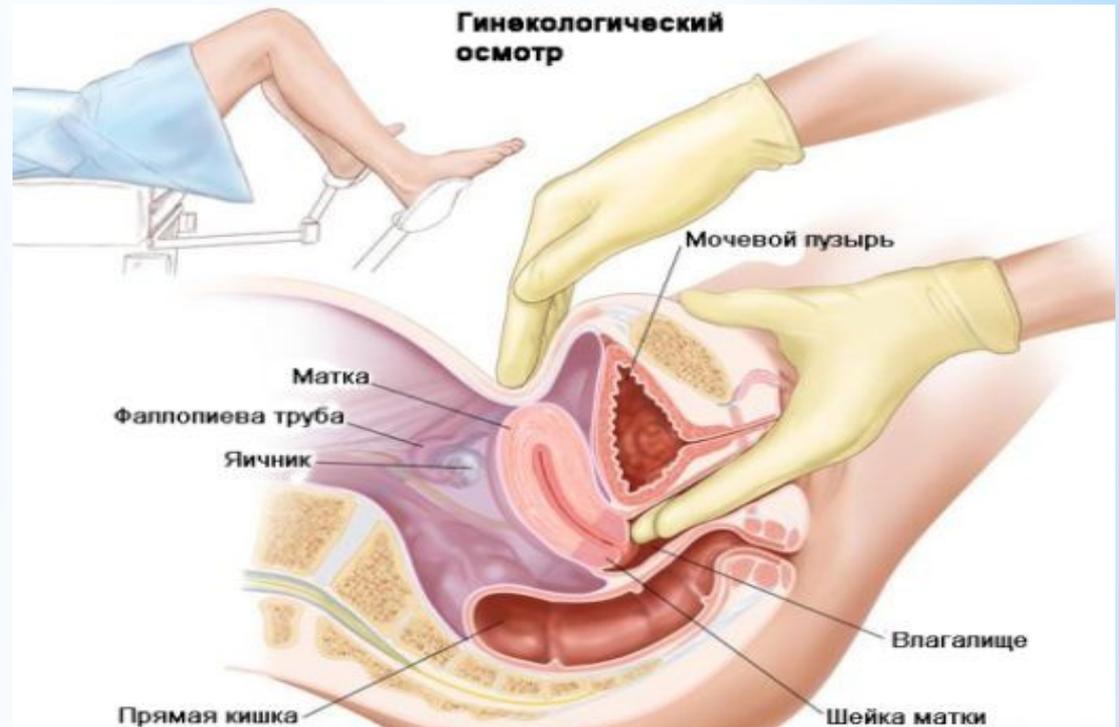
- * При необходимости ввести во влагалище ложечку Фолькмана и взять мазок
- * Нанести мазок на предметное стекло
- * Удалить зеркало из влагалища, постепенно закрывая его

* **Методика внутреннего исследования и взятия мазков**



*** Методика внутреннего исследования и взятия мазков**

3. Влагалищное исследование

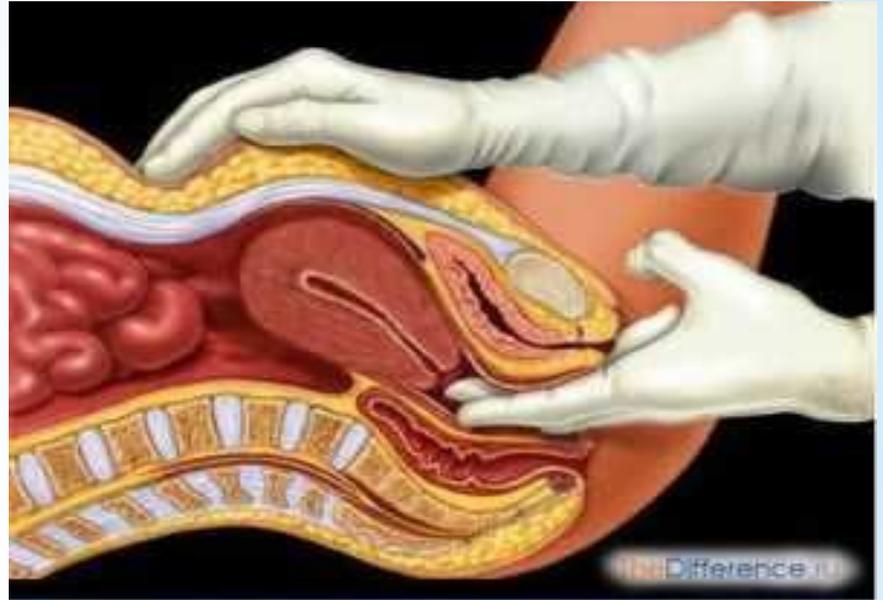


* Методика внутреннего исследования

- * Продолжая разводить с помощью левой руки вход во влагалище, правой рукой (средним и указательным пальцами) войти во влагалище
- * Введёнными во влагалище пальцами правой руки исследовать состояние влагалища, сводов
- * Обследовав матку (величину, плотность, подвижность, и наличие болезненности) пальцы рук переводятся от углов матки к боковым поверхностям таза (исследуются яичники и маточные трубы, величина, форма, болезненность, подвижность)

* **Методика внутреннего исследования**

3. Влагалищное
исследование



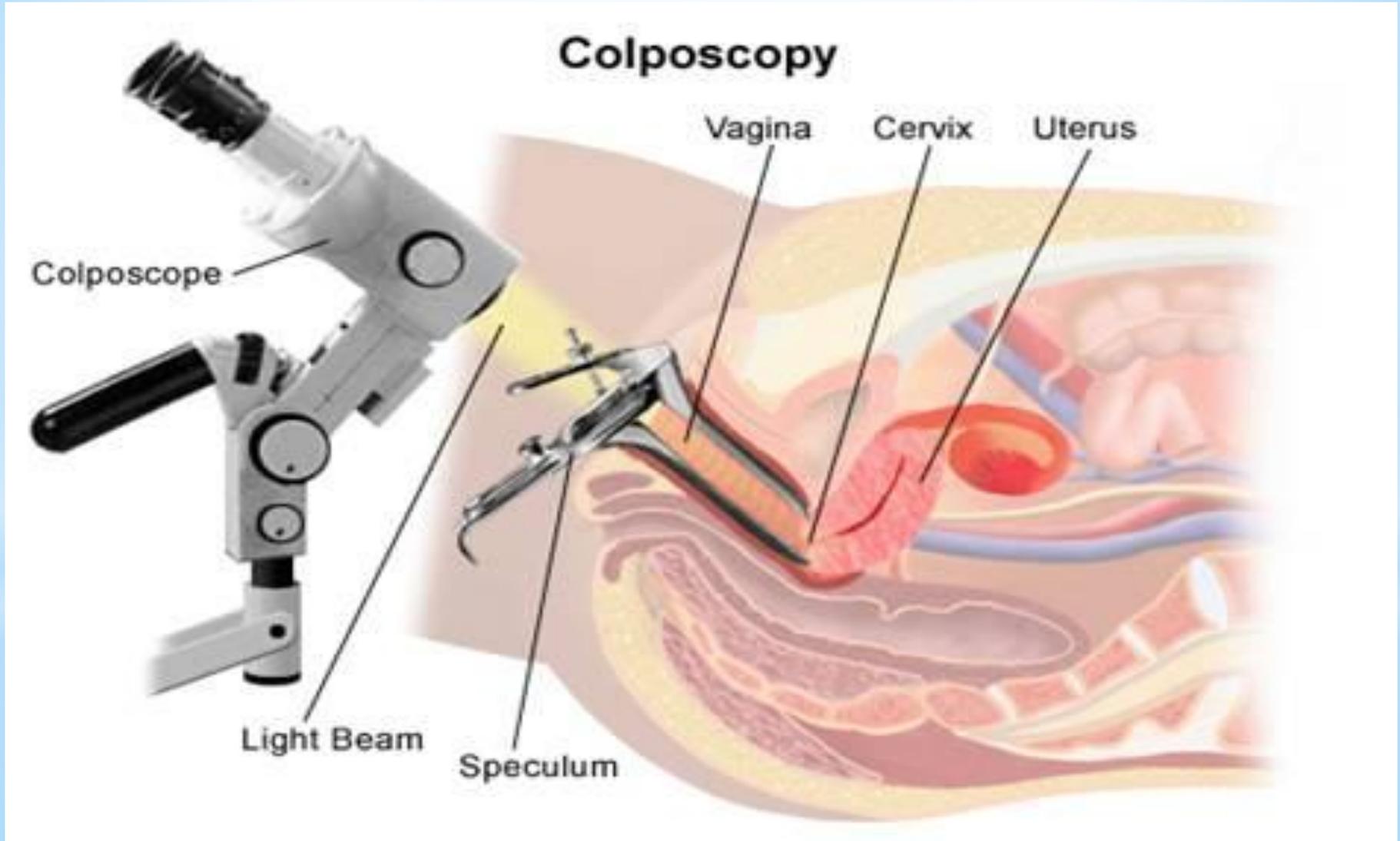
* **Методика внутреннего
исследования**

- * Извлекая правую руку из влагалища, внимательно её осмотреть на наличие имеющихся выделений и их характер (количество, цвет, запах, наличие кровянистых выделений)
- * Снять перчатки, вымыть руки
- * Оформить направление в лабораторию на мазок

* Методика внутреннего исследования

*** Дополнительные методы
исследования в гинекологии**

- * Кольпоскопия-метод осмотра шейки матки при помощи кольпоскопа, применяется при заболеваниях шейки матки



- * Гистеросальпингография (ГСГ)- процедура для исследования проходимости маточных (фаллопиевых) труб. Фаллопиевы трубы - это парный орган репродуктивной системы женщины. Они играют роль своеобразных коридоров, по которым оплодотворенная яйцеклетка попадает из яичников в матку. Если на пути будущего эмбриона окажутся спайки, рубцы, извитости или перетяжки, процесс зачатия не будет завершен.
- * Диагностику проводят путем заполнения маточных труб и матки особым веществом. Затем через наполненные органы пропускают рентгеновские лучи или ультразвуковые волны.

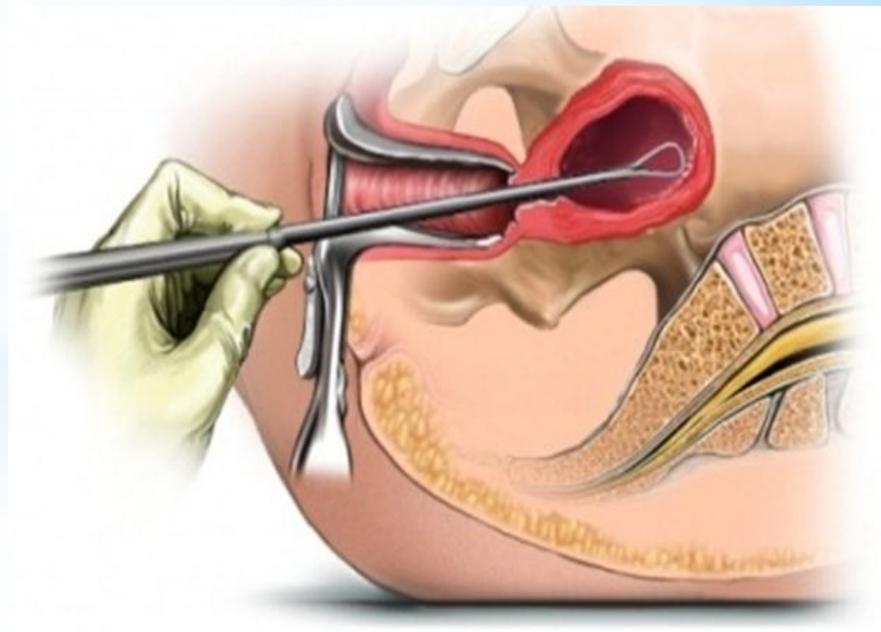


* Лапароскопия-современный метод хирургии, в котором операции на внутренних органах проводят через небольшие (обычно 0,5–1,5 см) отверстия, в то время как при традиционной хирургии требуются большие разрезы. Лапароскопия обычно проводится на органах внутри брюшной или тазовой полостей.



* **Диагностическое выскабливание полости матки**

- * При гинекологических заболеваниях, маточных кровотечениях требуется исследовать эндометрий матки. От его состояния и развития зависят важнейшие процессы, происходящие в органах репродуктивной системы.



*** Спасибо за внимание!!!**