



Лекция на тему:

Диагностика беременности. Методы акушерского исследования

- *Установление наличия беременности чрезвычайно важно, поскольку определяет своевременную адекватную тактику ведения пациенток.*
- *Ранняя диагностика беременности очень важна не только для акушеров-гинекологов, но и для врачей различных специальностей, так как гормональные, физиологические и анатомические изменения, сопровождающие беременность, могут существенно влиять на течение экстрагенитальных заболеваний.*
- *Диагностика беременности, особенно в ранние сроки, иногда представляет определенные трудности. Некоторые эндокринные заболевания, стрессы, а также прием фармакологических препаратов могут имитировать состояние беременности, вводя в заблуждение и женщину, и врача.*
- *В связи с беременностью происходит перестройка функций всех органов и систем женщины, что сказывается на ее самочувствии (субъективный характер) и сопровождается объективно определяемыми изменениями.*

Наиболее характерные признаки беременности могут быть по значимости для диагностики разделены на три группы:

- сомнительные
- вероятные
- достоверные

Предположительные (сомнительные) признаки беременности.

К этим 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, ощущение нагрубания молочных желез.

Вероятные признаки беременности.

К данной группе относят объективные признаки, определяемые в половых органах, молочных железах, положительные биологические иммунологические тесты на беременность.

- 1. Прекращение менструаций (аменорея) у здоровой женщины репродуктивного возраста.
- 2. Увеличение молочных желез, их напряженность, появление молозива из открывающихся на соске молочных ходов при надавливании на молочные железы (у первобеременных).
- 3. Синюшность (цианоз) слизистой оболочки влагалища и шейки матки.
- 4. Изменение величины, формы и консистенции матки.

- 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 — дно матки находится на уровне или несколько выше симфиза.
- Симптом 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. 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 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 Губарева и Гауса. Указывает на легкую подвижность шейки матки в ранние сроки беременности, что связано со значительным размягчением перешейка.
- Признак Гентера. Вследствие размягчения перешейка в ранние сроки беременности возникают перегиб матки кпереди и гребневидное утолщение на передней поверхности матки по средней линии.

Вероятные признаки беременности выявляют следующим образом:

- а) путем пальпации молочных желез и выдавливания молозива;
- б) при осмотре наружных половых органов и слизистой оболочки входа во влагалище;
- в) при исследовании с помощью зеркал;
- г) путем влагалищного и двуручного влагалищно-абдоминального исследования- внутреннее акушерское исследование.

Осмотр наружных половых органов

- Осмотр наружных половых органов производят в стерильных резиновых перчатках на гинекологическом кресле или кушетке;
- Наружные половые органы обрабатывают одним из антисептических растворов и осматривают наружные половые органы (вульву), слизистую оболочку входа во влагалище, наружное отверстие мочеиспускательного канала, выводные протоки больших желез преддверия и промежность.

Исследования с помощью зеркал.

- После осмотра наружных половых органов и слизистой оболочки входа во влагалище приступают к исследованию с помощью влагалищных зеркал.
- Данный метод исследования позволяет выявить цианоз шейки матки и слизистой оболочки влагалища, а также заболевания шейки матки и влагалища.
- Стенки влагалища осматривают при постепенном выведении зеркала из влагалища. После осмотра шейки матки и стенок влагалища зеркала извлекают и приступают к влагалищному исследованию.

Влагалищное (пальцевое) исследование беременной.

- Исследуется состояние мышц тазового дна, стенок влагалища (складчатость, растяжимость, разрыхление), сводов влагалища, шейки матки (длина, форма, консистенция) и наружного зева шейки матки (закрыт, открыт, форма круглая или щелевидная).

Двуручное (бимануальное) исследование беременной.

- После пальпации шейки матки приступают к двуручному исследованию. 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.
- Для определения вместимости и формы таза исследуют внутреннюю поверхность костей таза, крестцовой впадины, боковых стенок таза и симфиза.

Достоверные, или несомненные, признаки беременности

Это признаки, появляющиеся во второй половине беременности и свидетельствующие о наличии плода в полости матки.

- Пальпирующиеся части 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.
- Движения плода, ощущаемые врачом при обследовании беременной. Движения плода обычно определяются во второй половине беременности. Сами беременные ощущают движение плода — первородящие с 20-й недели,

Диагностика достоверных признаков беременности

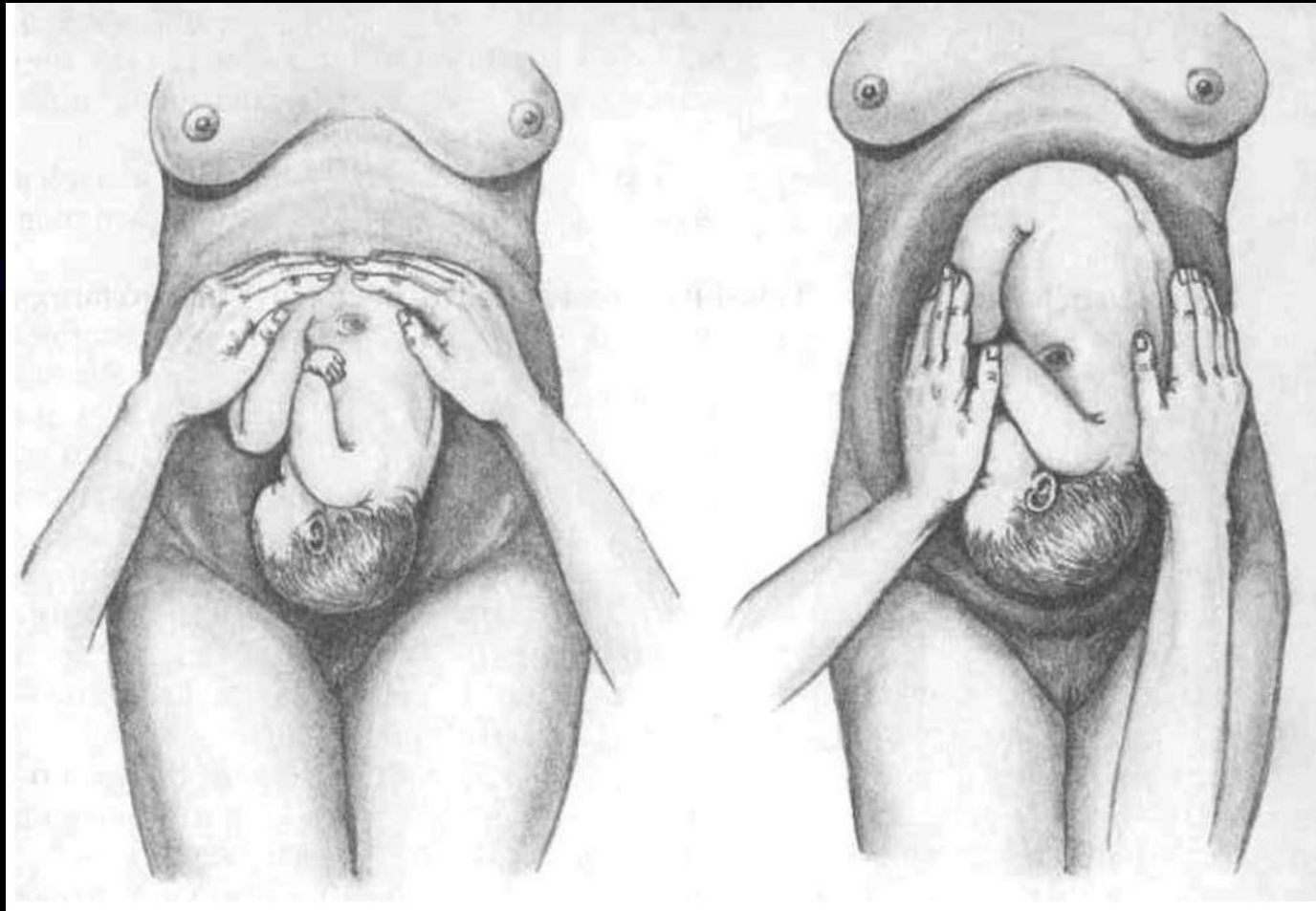
- Достоверные, или несомненные, признаки беременности выявляют с помощью наружного акушерского исследования- пальпации и аускультации.
- При пальпации живота пользуются так называемыми наружными приемами акушерского исследования (приемы Леопольда).
- Выслушивание живота беременной и роженицы производится обычно акушерским стетоскопом.

Первый прием наружного акушерского исследования

- Цель его — определить высоту стояния дна матки и часть плода, находящуюся в ее дне.
- 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. Чаще всего в конце беременности (в 96 % случаев) в дне матки определяются ягодицы. Обычно отличить их от головки нетрудно по менее выраженной округлости и сферичности, меньшей плотности и менее гладкой поверхности.
- 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) и о предлежании (если в дне матки ягодицы — значит предлежащей частью является головка).

Второй прием наружного акушерского исследования.

- Цель его — определить позицию плода, о которой судят по месту нахождения спинки и мелких частей плода (ручек, ножек).
- 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. При надавливании на крупную часть, находящуюся в дне матки, в сторону лона туловище плода сгибается, вследствие чего спинка становится более доступной для исследования. Мелкие части плода определяются с противоположной стороны в виде мелких, подвижных бугров.
- По тому, в какую сторону обращена спинка плода, распознается его позиция: спинка влево — первая позиция, спинка вправо — вторая позиция.
- Вид позиции отношение спинки плода к передней или задней стенке матки. Если спинка обращена кпереди, говорят о переднем виде позиции, если кзади — о заднем виде.
- Положение плода — отношение продольной оси плода к продольной оси матки. Различают следующие положения:
 - ✓ Продольное — продольная ось плода и продольная ось матки совпадают, ось плода — линия, проходящая от затылка до ягодиц;
 - ✓ Поперечное — продольная ось плода пересекает продольную ось матки под прямым углом;
 - ✓ Косое — продольная ось плода образует с продольной осью матки острый угол.



Первый прием
наружного
акушерского
исследования.

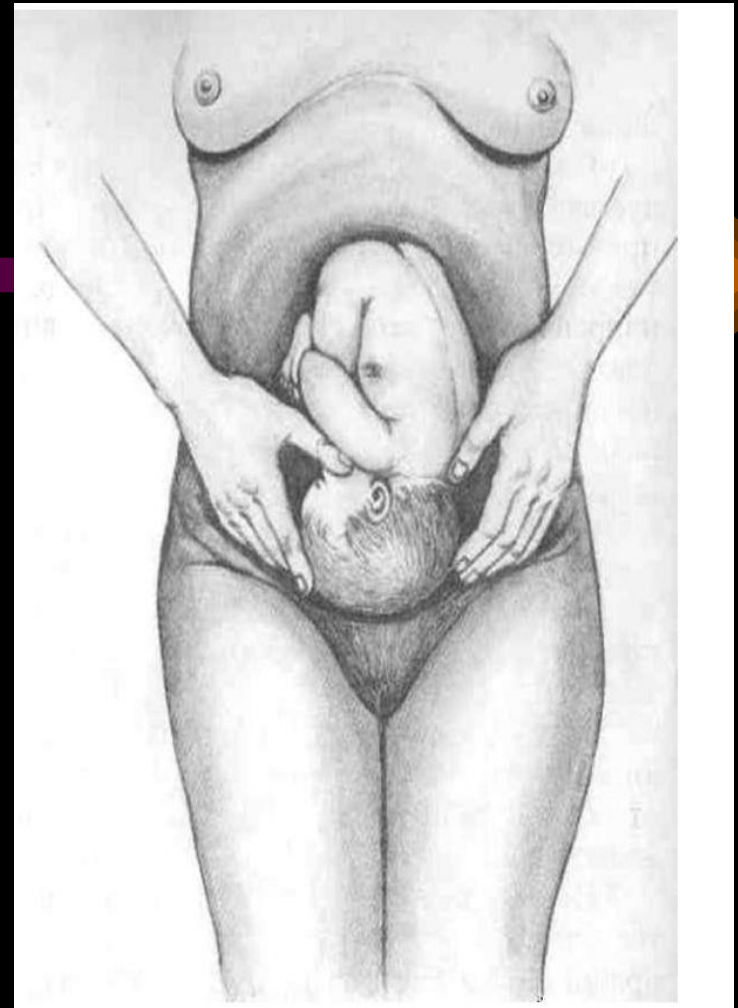
Второй прием
наружного
акушерского
исследования.

Третий прием наружно акушерского исследования.

- Цель его — определить характер предлежащей части.
- 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).



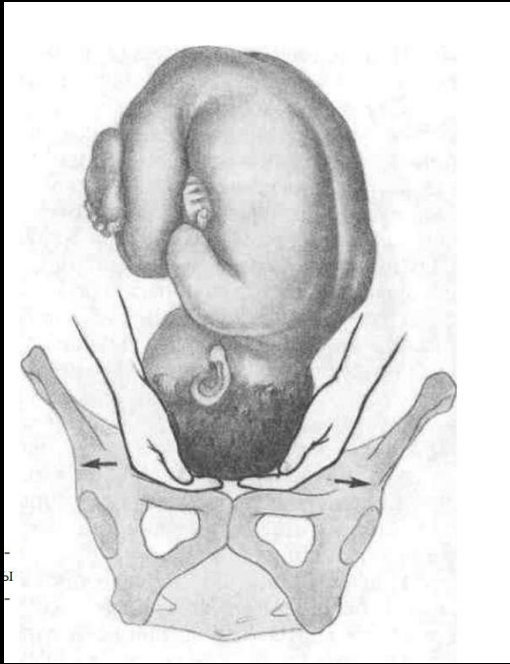
Третий прием
наружного акушерского
исследования.



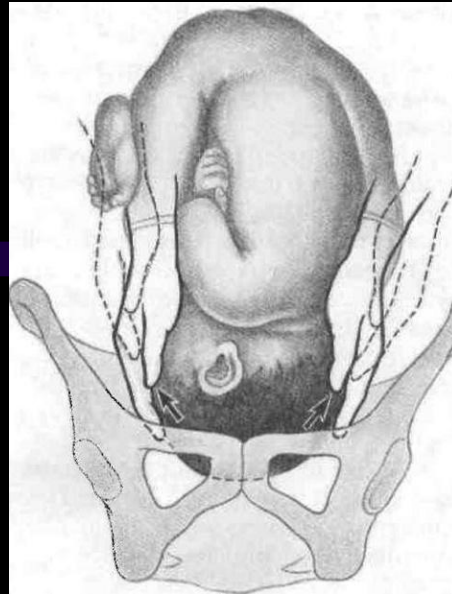
Четвертый прием
наружного акушерского
исследования.

Четвертый прием наружного акушерского исследования.

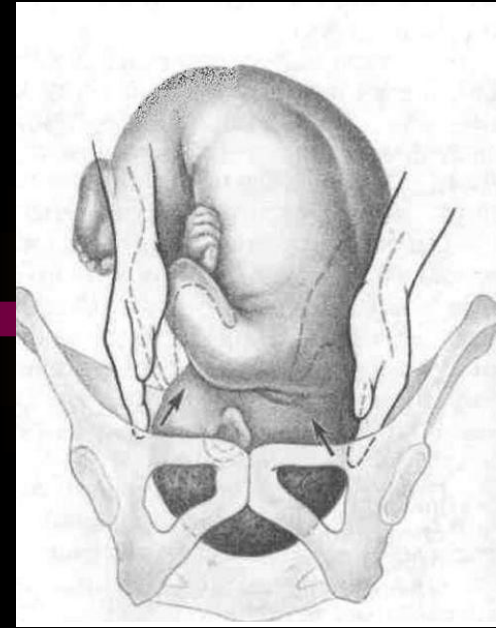
- Цель его — определить предлежащую часть (головка или ягодицы), место нахождения предлежащей части (над входом в малый таз, во входе или глубже, где именно), в каком положении находится предлежащая головка (в согнутом или разогнутом).
- Методика исследования. Исследующий становится лицом к ногам беременной 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 предлежащей частью и боковыми отделами входа в таз и пальпирует доступные участки предлежащей части.
- В случае, если предлежащая часть подвижна над входом в таз, пальцы обеих рук почти целиком могут быть подведены под нее, особенно у многорожавших женщин.
- При этом определяется также наличие или отсутствие симптома баллотирования, характерного для головки. Для этого кисти обеих исследующих рук плотно прижимают ладонными поверхностями к боковым отделам головки; затем правой рукой производят толчок в области правой половины головки. При этом головка отталкивается влево и передает толчок противоположной — левой руке (простое баллотирование). После этого, быстро возвращаясь в исходное положение, головка сообщает иногда толчок правой руке (двойное баллотирование).



Затылочное предлежание.
Головка над входом в малый таз (пальцы обеих рук могут быть подведены под головку).



Затылочное предлежание. Головка во входе в малый таз малым сегментом (пальцы обеих рук, скользящие по головке, расходятся по направлению стрелок).

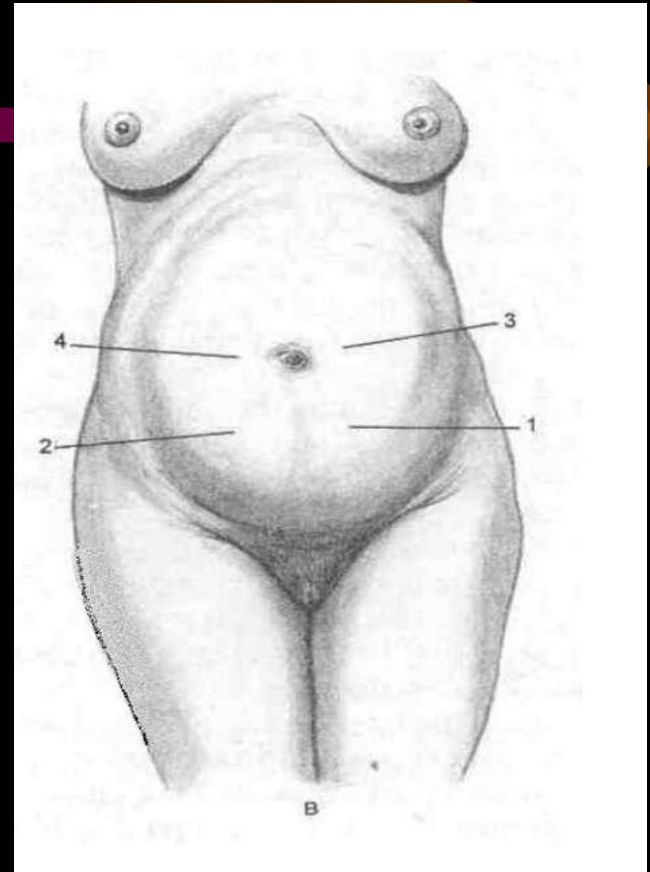
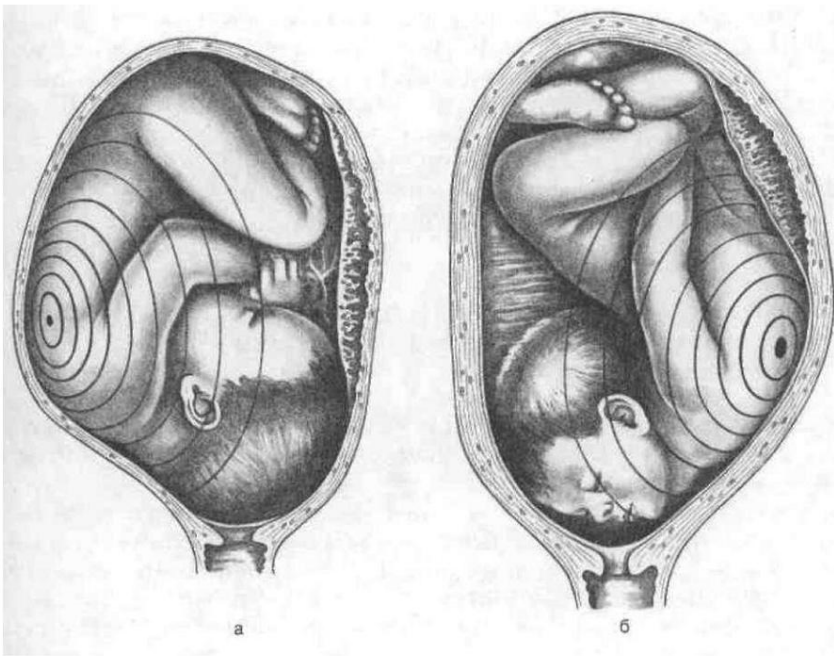


Затылочное предлежание.
Головка во входе в малый таз большим сегментом (пальцы обеих рук, скользящие по головке, сходятся по направлению стрелок).

Аускультация.

- При аускультации живота определяются сердечные тоны плода. Кроме того, можно уловить другие звуки, исходящие из организма матери; биение брюшной аорты, совпадающие с пульсом женщины; "дующие" маточные шумы, которые возникают в крупных кровеносных сосудах, проходящих в боковых стенках матки (совпадают с пульсом женщины); неритмичные кишечные шумы.
- К звуковым явлениям, исходящим от плода, относятся сердечные тоны плода, шум сосудов пуповины, глухие неритмичные толчкообразные движения плода.
- Аускультацию производят главным образом для определения сердечных тонов плода, которые служат достоверным признаком беременности.
- Путем выслушивания сердечных тонов также выясняют состояние плода, что имеет особо важное значение во время родов.
- Сердечные тоны плода прослушиваются стетоскопом с начала второй

- Сердечные тоны плода прослушиваются стетоскопом с начала второй половины беременности (реже с 18—20 нед.) и с каждым месяцем становятся отчетливее.
- Сердечные тоны плода прослушиваются в той стороне живота, куда обращена спинка плода, ближе к головке.
- Только при лицевых предлежаниях сердцебиение плода отчетливее выслушивается со стороны его грудной клетки.
- Это связано с тем, что при лицевом предлежании головка максимально разогнута и грудка прилегает к стенке матки ближе, чем спинка.



**Выслушивание сердечных тонов
плода.**

а — со стороны спинки;

б — со стороны грудной клетки;

в — в зависимости от предлежания
плода и его позиции: 1 — первая
позиция, передний вид затылочного
предлежания, 2 — вторая позиция,
передний вид затылочного
предлежания, 3 — первая позиция,
передний вид тазового предлежания,
4 — вторая позиция, передний вид
тазового предлежания.

- Наиболее достоверную информацию при диагностике беременности получают при ультразвуковом исследовании (УЗИ).
- При трансабдоминальном сканировании наличие беременности можно установить с 4—5 нед., а при трансвагинальной эхографии — на 1 — 1,5 нед. раньше.
- В ранние сроки диагноз беременности устанавливают на основании определения в полости матки плодного яйца, желточного мешка, эмбриона и его сердечных сокращений, в более поздние сроки — благодаря визуализации плода (или плодов при многоплодной беременности).

Срок беременности определяют по:

- Дате последней менструации
- Первой явке
- Высоте стояния дна матки
- Дате первого шевеления плода
- Данным УЗИ

- Распознавание беременности требует всестороннего обследования пациентки: лишь тщательно собрав анамнез, выслушав субъективные жалобы, произведя осмотр и пальпацию живота, молочных желез, исследование наружных и внутренних половых органов, врач может на основании всей суммы предположительных и вероятных признаков поставить диагноз беременности.
- Кроме того, в сомнительных случаях наличие беременности уточняют при УЗИ (достоверный признак).
- Диагноз беременности является точным даже при наличии только одного достоверного признака.
- После установления факта наличия беременности необходимо провести тщательное обследование пациентки.

Использованная литература

- Айламазян Э.К. Акушерство, учебник. Санкт-Петербург, СпеиЛит, 2003
- Дуда В.И. и др. Физиологическое акушерство: Учеб. пособие- Мн.: Вышэйш. шк., 2000.
- Жиляев Н.И. и др. Акушерство: Фантомный.- Киев: Книга плюс, 2002.
- Кертис Г. Ваша беременность: Руководство для каждой женщины / Пер. с англ. А.Гарькавого.- М.: ФАИР- ПРЕСС, 2001.
- Воронин К.В., Зелинский А.А. Справочник акушерки.- М.: Триада-Х, 2002.
- Бодяжина В.И., Семенченко И.Б. Акушерство. Ростов-на Дону, Феникс, 2009