

Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Рязанский медицинский колледж»

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ

Специальность 31.02.02 «Акушерское дело»
ПМ 01 «Медицинская и медико-социальная помощь женщине,
новорожденному, семье при физиологическом течении
беременности, родов, послеродового периода».

Раздел 1. Оказание медицинской помощи пациентке при
физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

.МДК 01.01 «Физиологическое акушерство»

Тема 1.20 Методы обследования беременной в женской
консультации. Роль акушерки в наблюдении за беременной.
Нормативная документация.

Преподаватель Л.М. Гречанинова



РЯЗАНСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ

Методы обследования беременной в женской консультации. Роль акушерки в наблюдении за беременной. Нормативная документация.

Паспортная часть

Сбор анамнеза

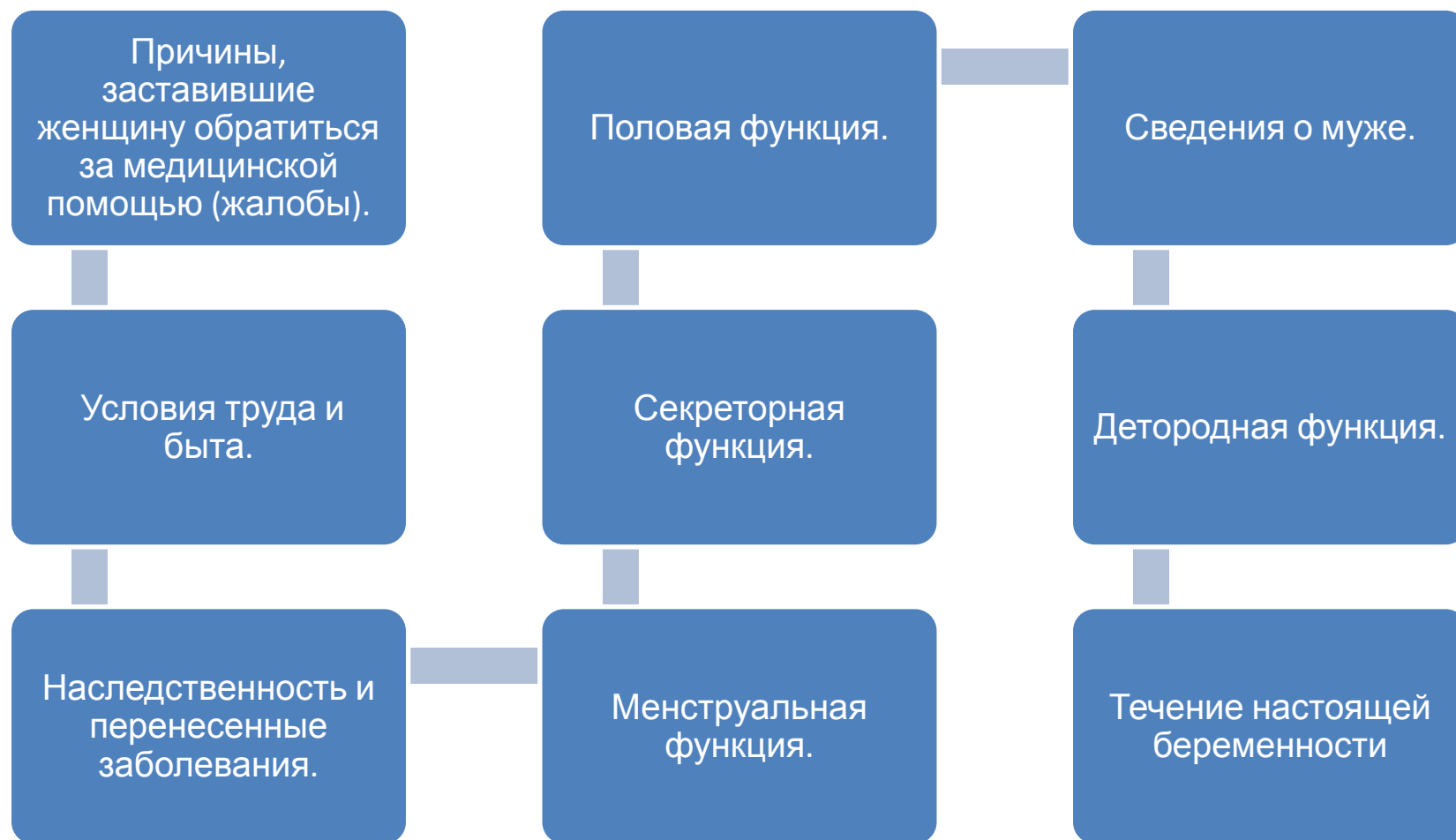
Дополнительные методы исследования: 1)
Лабораторные методы, 2)
Неинвазивные, 3)
Инвазивные методы
обследования

Объективное
обследование 1) Общее
обследование, 2)
Обследование по системам и
органам

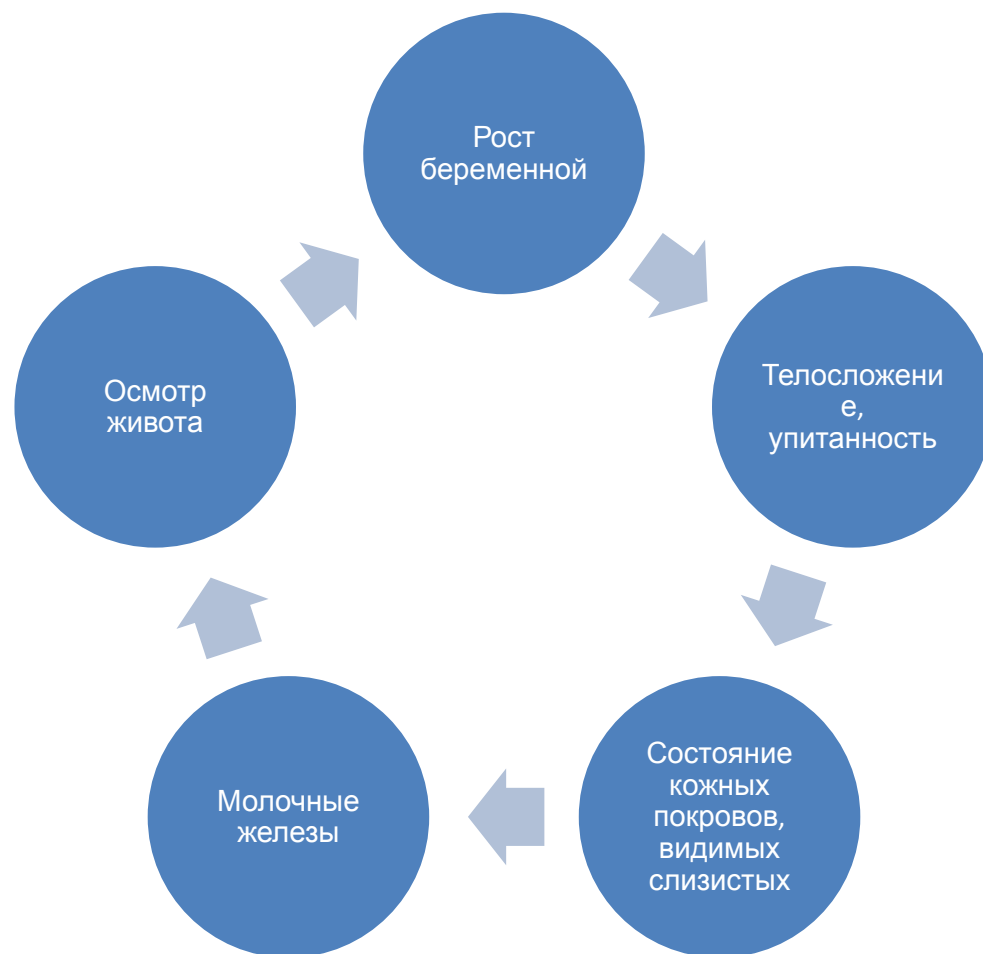
3) Специальное
обследование

Консультация специалистов:
терапевт, стоматолог,
офтальмолог, невролог и др.

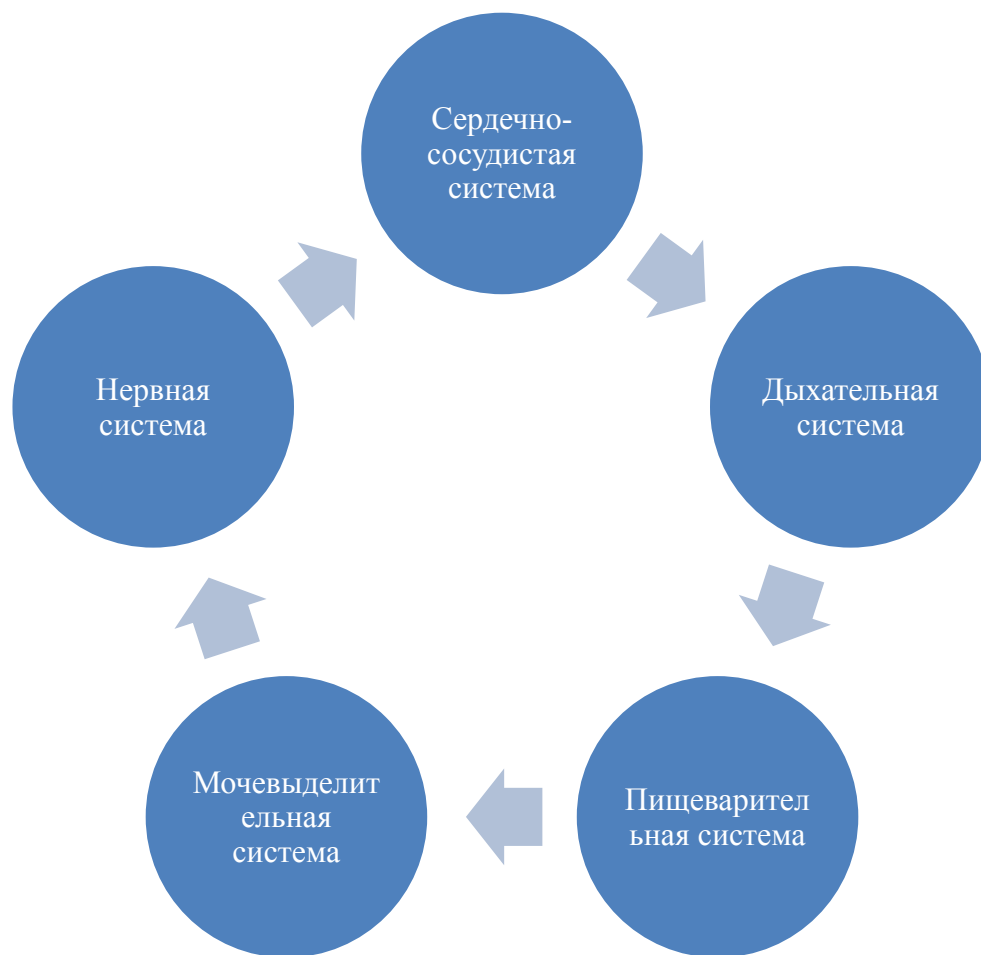
Сбор анамнеза



Объективное обследование (Осмотр беременной)



Объективное обследование (Исследование по системам и органам)



Специальное исследование (Измерение живота)

Определяют сантиметровой лентой наибольшую его окружность на уровне пупка (в конце беременности она обычно равна 90—100 см).

Измеряют высоту стояния дна матки над лонным сочленением. В последние 2—3 нед беременности эта высота равна 36—37 см, а к началу родов, когда дно матки опускается, — 34—35 см.

Предполагаемая масса плода: 1) $\text{ОЖ} \times \text{ВДМ}$, 2) $(\text{ОЖ} + \text{ВДМ}) : 4$

Специальное исследование (Измерение наружных размеров таза)

Distantia spinarum — расстояние между передневерхними осями подвздошных костей. Размер этот обычно равняется 25—26 см.

расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей. Размер этот обычно равняется

Distantia trochanterica — расстояние между большими вертелами бедренных костей. Размер этот обычно равняется 31—32 см

наружная конъюгата, ЭТО расстояние между верхненаружным краем симфиза и надкрестцовой ямкой. Наружная конъюгата в

Зная наружную конъюгату, можно определить истинную конъюгату: Conjugata externa минус 9 см, равняется 11 см.

Специальное исследование (Измерение диагональной конъюгаты)

Диагональной конъюгатой (*conjugata diagonalis*) называется расстояние от нижнего края симфиза до наиболее выдающейся точки мыса крестца. Диагональную конъюгату определяют при влагалищном исследовании женщины, которое производят с соблюдением всех правил асептики и антисептики.

- Диагональная конъюгата при нормальном тазе равняется в среднем 12,5—13 см.
- Зная диагональную конъюгату, можно высчитать истинную конъюгату

Conjugata vera – соответствует прямому размеру плоскости входа в малый таз и равняется 11 см. Она также соответствует вертикальному размеру ромба Михаэлиса, который равен 11 см.

- *Conjugata vera* равняется *conjugata diagonalis* минус 2 см равняется $13\text{ см} - 2\text{ см} = 11\text{ см}$
- При индексе Соловьёва равном 15 см

Специальное исследование (Измерение ромба Михаэлиса)

- Вертикальный размер ромба Михаэлиса-расстояние между надкрестцовой ямкой и крестцово-копчиковым сочленением. Равняется 11 см.
- Горизонтальный размер ромба Михаэлиса-расстояние между задне-верхними остями подвздошных костей. Равняется 10 см.

Специальное исследование (Пальпация плода: основные понятия)

Членорасположение плода (*habitus*) — отношение его конечностей и головки и туловищу.

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

Позиция плода (*positio*) — отношение спинки плода к правой или левой сторонам матки.

Вид позиции (*visus*) — отношение спинки плода к передней или задней стенкам матки.

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

Специальное исследование (Пальпация плода: 4 приёма Леопольда - Левицкого)

- Первый прием — определить высоту стояния дна матки и часть плода, находящуюся в ее дне.
- 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 — определить положение, позицию плода и вид позиции о которой судят по месту нахождения спинки и мелких частей плода (ручек, ножек).
- 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.
- Третий прием — определить характер предлежащей части и ее отношение к малому тазу.
- Правой, рукой охватывают предлежащую часть, после чего осторожно производят движения этой рукой вправо и влево.
- Четвертый прием -определить предлежащую часть (головка или ягодицы), отношение её к плоскости входа в малый таз:
 - 1) Над входом в малый таз (подвижна, прижата), 2) Головка малым сегментом во входе в малый таз, 3) Головка большим сегментом во входе в малый таз, 4) Головка в полости малого таза, 5) Головка согнута или разогнута.
- Акушерка 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, она осторожно и медленно проникает между предлежащей частью и боковыми отделами входа в таз и пальпирует доступные участки предлежащей части.

Специальное исследование (Аускультация плода)

- При затылочном предлежании сердцебиение хорошо прослушивается ниже пупка, слева — при первой позиции, справа — при второй. При тазовом предлежании сердцебиение выслушивается на уровне или выше пупка.
- При тазовом предлежании сердцебиение выслушивается на уровне или выше пупка.
- Слева — при первой позиции, справа — при второй, ближе к средней линии при переднем виде, дальше от неё =- при заднем виде
- При поперечных положениях сердцебиение прослушивается на уровне пупка ближе к головке плода.
- Характеристика сердцебиения плода: 136 ударов, ясное, ритмичное.