

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

# СРС

Тема: Гравидограмма

Проверил: Майкупов М.М

Готовил: Әбу Б

Группа: ОМ14-22-01

Алматы 2017г

# Введение

Дородовое наблюдение - это клиническая оценка состояния матери и плода во время беременности с целью добиться наилучшего исхода беременности как для матери, так и для ребенка. Для достижения этой цели сбор анамнеза и физикальное исследование дополняют массовыми исследованиями

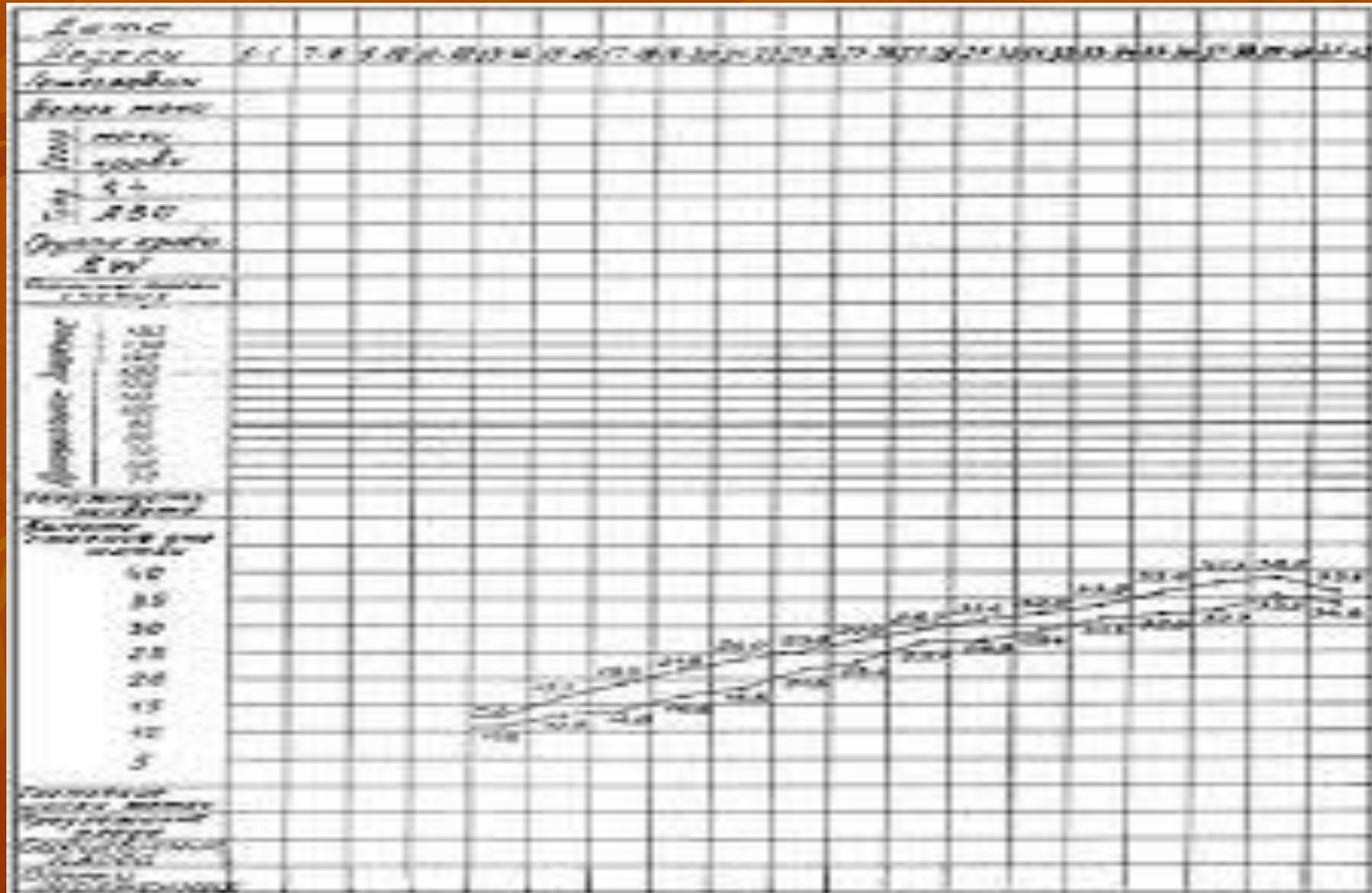


Ведение гравидограммы обязательно при каждом посещении во втором и третьем триместре. На гравидограмме отмечается высота стояния дна матки (ВДМ) в см (на вертикальной оси) соответственно сроку беременности (на горизонтальной оси). Строится график изменения ВДМ при беременности. *Важно не находить измеренной высоты дна матки между линиями, а параллельность им.*



Рис. 1. Измерение высоты стояния дна матки сантиметровой лентой.

Гравидограмма – это сводная таблица данных, заполняемая при каждом посещении и показывающая динамику течения беременности. Данный график должен быть приложением к каждой обменной карте.



На гравидограмме регистрируют основные показатели рутинного клинического и лабораторного обследования беременных. Она удобна для визуальной оценки предложенных параметров в динамике беременности.

Показатели, указанные в первых графах, следует записывать в их числовом выражении. В шкале «АД» отмечают точками показатели систолического и диастолического давления, соединяя последовательно их линиями, что поможет составить график динамики АД при наблюдении за беременной. Особое внимание необходимо обращать на динамику высоты стояния дна матки, которая представлена доверительными интервалами ее нормы.

## Пример гравидограммы

Figure 4: Uterine height values by weeks of gestation

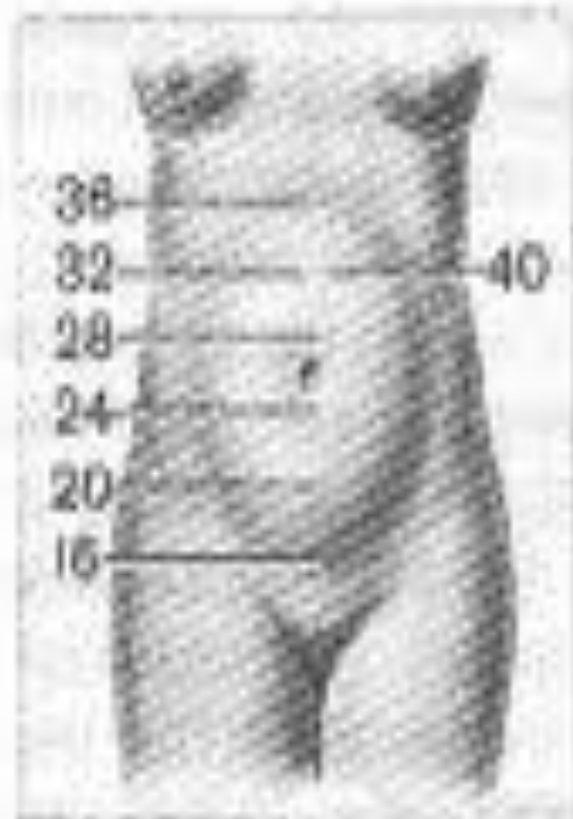




При очередном визите беременной точкой указывают соответствующую величину, полученную при измерении высоты дна матки. Точки соединяют между собой по мере динамики наблюдения и таким образом вычерчивают кривую линию. Кривая, вышедшая при повторных измерениях за пределы указанных интервалов, характерных для плода с нормальной массой, требует выяснения причин и дополнительного обследования (УЗИ, гормоны, биохимические показатели и др.). Кривая высоты дна матки на нижней границе или ниже доверительного интервала указывает в большинстве случаев на задержку развития плода, а на верхней границе нормы характерна для плодов с крупной массой, многоплодия или многоводия.

Состояние шейки матки оценивают в баллах, особенно у женщин с риском преждевременного прерывания беременности. Для балльной оценки состояния шейки матки используют видоизмененную шкалу Бишопа, приведенную ниже.

Рис. 3. Высота стояния дна матки при различных сроках беременности; цифрами обозначены недели беременности: 16 нед. — 6 см, 20 нед. — 12—14 см, 24 нед. — 20 см, 28 нед. — 24—26 см, 32 нед. — 28—30 см, 36 нед. — 32—34 см, 40 нед. — 28—30 см.





# Оценка состояния шейки матки в баллах

Шейка матки	Баллы		
	0	1	2
Длина	более 2 см	менее 2 см, но более 1 см	менее 1 см
Цервикальный канал	наружный зев закрыт	наружный зев проходим для 1 поперечного пальца	внутренний зев приоткрыт
Консистенция	плотная	размягченная	мягкая
Позиция	кзади от проводной оси таза	по проводной оси таза	кпереди от проводной оси таза

# Высота стояния дна матки в определенный срок беременности

Срок беременности, недели	ВДМ, см	Срок беременности, недели	ВДМ, см
8-9	8-9	26-27	25-28
10-11	10-11	28-29	26-31
12-13	10-11	30-31	29-32
14-15	12-13	32-33	31-33
16-17	14-19	34-35	32-33
18-19	16-21	36-37	32-37
20-21	18-24	38-39	35-38
22-23	21-25	40-41	34-35
24-25	23-27		



## Гравидограмма

является  
скрининговым  
методом для  
выявления низкой  
массы плода для  
данного срока  
беременности.

# Заключение

Дородовое наблюдение – это существенный аспект оказания медицинской помощи для улучшения исхода беременности



## Список литературы

- Макацария А.Д., Бицадзе В.О. Тромбофилии и противотромботическая терапия в акушерской практике / А.Д. Макацария, В.О. Бицадзе. — М.: Триада-Х, 2003. — 904 с.
- Николаева Е.И., Бобкова М.В. HELLP-синдром или острый жировой гепатоз беременных / Е.И. Николаева, М.В.Бобкова // Медицинская помощь. — Медицина, 1994. — № 2. — С. 23–25.
- Сидорова И.С. Гестоз / И.С. Сидорова. — М., 1997. — С. 130–136.
- Суров А.В. Hellp-синдром в акушерстве / А.В. Суров // Акушерство и гинекология. — 1997. — № 6. — С. 7–9.
- Савельева Г.М., Шалина Р.И., Белякова Г.И. HELLP-синдром: этиология, патогенез, диагностика, лечение / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Г.И. Белякова // Вестник российской ассоциации акушеров-гинекологов. — 1997. — № 2. — С. 33–37.
- Хадасевич Л.С., Харева О.В., Абрамов А.А. Преэклампсия беременных, осложнённая HELLP-синдромом / Л.С.Хадасевич, О.В. Харева, А.А. Абрамов // Архив патологии. — 1999. — Т. 61, № 6. — С. 41–43.