

ЛЕКЦИЯ №2. ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ



***Исполнитель: Кононова
В.Н. преподаватель
высшей категории
Лектор: Кононова В.Н.***

АКТУАЛЬНОСТЬ

Установление беременности в ранние сроки по клиническим данным представляет определенные трудности, так как имитировать состояние беременности могут эндокринные заболевания, стрессы, прием фармакологических препаратов – половых гормонов, психотропных средств, кахексия.

Знание клинических методов диагностики беременности необходимо для постановки предварительного диагноза, требующего подтверждения инструментальными и лабораторными методами.

ПОНЯТИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Беременность — физиологический процесс, при котором из оплодотворенной яйцеклетки в женском организме развивается плод. Соединение мужской половой клетки — сперматозоида с женской половой клеткой — яйцеклеткой происходит, как правило, в ампулярной части маточной трубы

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Предположительные признаки беременности

основаны на субъективных данных:

- Рвота или тошнота (особенно в утренние часы), изменение аппетита или пищевых пристрастий
- Возникшая непереносимость некоторых запахов
- Нарушения функций нервной системы (сонливость, частые смены настроения, головокружение, недомогание, раздражительность)
- Учащенное мочеиспускание
- Нагрубание молочных желез, их повышенная чувствительность
- Изменение пигментации кожи на лице, в области сосков, по белой линии живота
- Увеличение живота



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Вероятные признаки (объективные признаки, определяемые при осмотре):

- прекращение менструаций
- увеличение молочных желез, появление молозива;
- синюшность слизистой влагалища и шейки матки;
- изменение формы, объёма, консистенции матки;
- увеличение матки с 5-6 недели, сначала в переднезаднем размере, затем и в поперечном

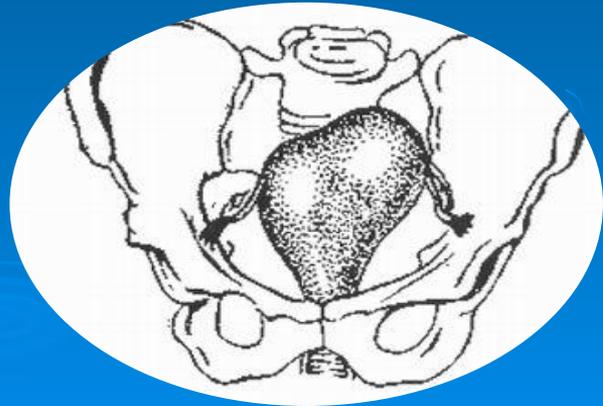
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ

- **Симптом Горвица-Гегара** - размягчение матки, особенно в области перешейка. Характерен для **6-8 недели** от последней менструации



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ

- **Признак Снегирева** - изменчивость консистенции матки: при механическом раздражении или двуручном исследовании матка уплотняется и сокращается, затем вновь становится мягкой
- **Признак Пискачека** - на ранних сроках наблюдается асимметрия матки, выпячивание одного из углов, где прошла имплантация. С возрастанием срока исчезает
- **Положительный** результат иммунологических тестов на беременность

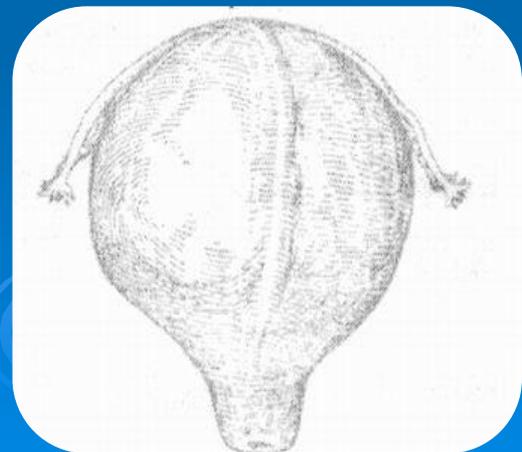


КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Признак Губарева и Гаусса: в ранние сроки отмечается легкая подвижность шейки, что связано со значительным размягчением перешейка.



Признак Гентера: в ранние сроки из-за размягчения перешейка отмечается перегиб матки спереди и гребневидное утолщение на передней поверхности матки по срединной линии. Определяется не всегда



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Несомненные (достоверные) признаки - во второй половине беременности:

- определяется сердцебиение плода (с помощью акушерского стетоскопа можно выслушать сердечные сокращения плода);
- ощущение шевеление плода (первородящая - на **18-20** неделе, повторнородящая - на **16-18** неделе);
- пальпации крупных и мелких частей плода или его движений (начиная со 2 триместра беременности).
- на рентгенограмме и эхограмме определяется скелет плода



ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ И ДАТЫ РОДОВ:

- **по дате последней менструации** - срок беременности определяют на основании учета времени, прошедшего с первого дня последней менструации до момента, когда определяется срок (при условии регулярного менструального цикла); для вычисления **срока родов** нужно от даты последней менструации отнять **3 месяца** и прибавить **7 дней** (правило Негеле).
- **по первой явке в женскую консультацию** - учитывают данные анамнеза и осмотра беременной при первом посещении врача

ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ

- **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** недели раньше; для определения **срока родов** у первородящих к дате первого шевеления плода (20 недель) прибавляют **20 недель**, у повторнородящих – к дате первого шевеления (18 недель) прибавляют **22 недели**.

Для быстрого подсчёта срока беременности и родов выпускают специальные акушерские календари - **гравидометры**.

- **по данным УЗИ**, проведённых в разные сроки беременности.

ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ

Срок беременности определяем по данным объективного обследования:

- в **4 недели** отмечается незначительное увеличение матки
- в **8 недель** размер матки увеличивается в 2 раза и приблизительно соответствует размерам женского кулака
- в **12 недель** асимметрия матки исчезает, дно её доходит до верхнего края лонной дуги



ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ

Высота стояния дна матки при различных сроках беременности

Срок беременности, недели	Расположение дна матки	
	Анатомические ориентиры	Высота, см
16	Середина между лоном и пупком	11-12
20	На два поперечных пальца ниже пупка	18-24
24	На уровне пупка	23–27
28	На два поперечных пальца выше пупка	26-31
32	Середина между пупком и мечевидным отростком	31-33
36	На уровне мечевидного отростка и реберных дуг	32-37
40	Середина между пупком и мечевидным отростком	34-35

АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Специальное акушерское обследование включает три основных раздела:

- **наружное акушерское исследование** - осмотр, пельвиометрия, а после 20-недельного срока - измерение наибольшей окружности живота, пальпацию живота и лонного сочленения, аускультацию сердечных тонов плода;
- **внутреннее акушерское исследование** - осмотр наружных половых органов, исследование шейки матки при помощи зеркал, влагалищное исследование;

АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

□ дополнительные методы исследования - инструментальные (неинвазивные) и лабораторные (инвазивные и неинвазивные).

Инструментальные методы:

1. наружная кардиотокография – КТГ;
2. ультразвуковое сканирование (УЗИ);
3. доплерография (определение скорости кровотока в магистральных сосудах матки, пуповины и плода);
4. определение биофизического профиля плода;
5. амниоскопия;
6. рентгеноцефалопельвиометрия



АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Дополнительные методы лабораторной диагностики

Неинвазивные:

1. определение уровня хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) и других белков беременности в моче или сыворотке матери;
2. определение уровня α -фетопротеина (α -ФП) в крови матери;
3. экскреция эстриола с мочой матери;
4. определение уровня плацентарного лактогена в крови матери;
5. тест на толерантность к глюкозе;
6. исследование на носительство микроорганизмов TORCH-комплекса (Toxoplasma, Other infections, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex)

АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Дополнительные лабораторной диагностики

методы

Инвазивные:

1. амниоцентез;
2. хорионбиопсия;
3. кордоцентез;
4. определение в родах Ph крови плода, полученной из кожи головки

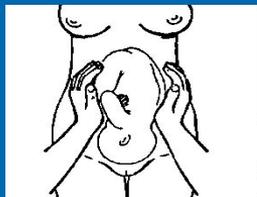
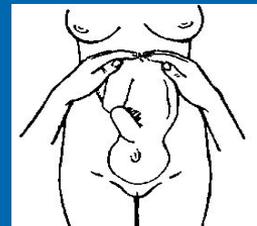


СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Пальпация живота

При пальпации живота используют приёмы наружного акушерского исследования (**приёмы Леопольда**):

- **1-й приём** - определение ВДМ и части плода, находящейся в дне;
- **2-й приём** - определение позиции плода по месту расположения спинки и мелких частей плода (ручек и ножек);
- **3-й приём** - определение характера предлежащей части и её отношения к малому тазу
- **4-й приём** - определение соотношения предлежащей части со входом в малый таз



СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Членорасположение плода - отношение конечностей плода к головке и туловищу.

Положение плода - отношение продольной оси плода к продольной оси матки

Различают положения плода:

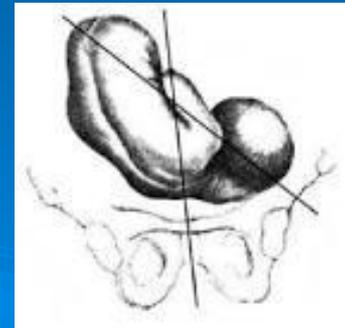
продольное



поперечное



косое



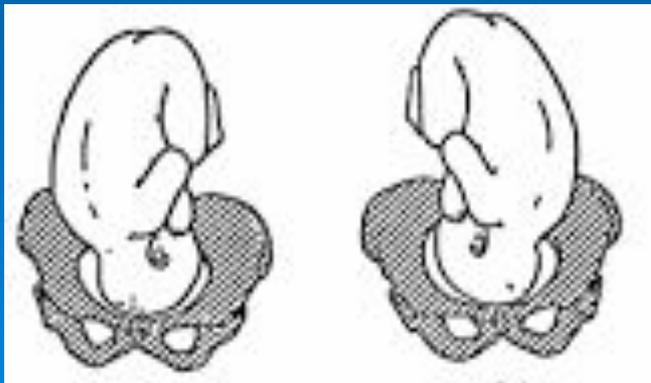
СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Позиция плода - отношение спинки плода к правой или левой стороне матки

Различают позиции плода:

I позиция - спинка обращена к левой стороне матки*

II позиция - спинка плода обращена к правой стороне



СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Вид позиции - отношение спинки плода к передней или задней стенке матки:

если спинка обращена кпереди - передний вид

кзади - задний вид



Предлежание плода - отношение крупной части плода (головки и ягодич) ко входу в малый таз:

головное



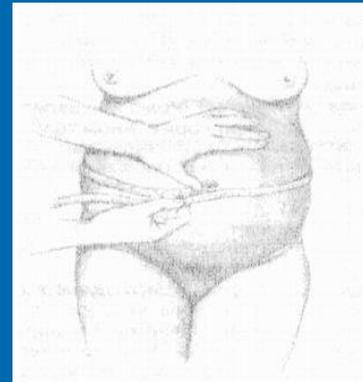
тазовое



СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Измерение окружности живота:

Сантиметровой лентой измеряют наибольшую окружность живота **на уровне пупка** (спереди)
(в конце беременности она равна 90-100 см)



Измерение высоты стояния дна матки:

расстояние между верхним краем лонного сочленения и дном матки, в конце беременности высота стояния дна матки равна 34-35 см.

Измерение живота **позволяет** определить срок беременности, предполагаемую массу плода, выявить нарушение жирового обмена, многоводие и многоплодие.



СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

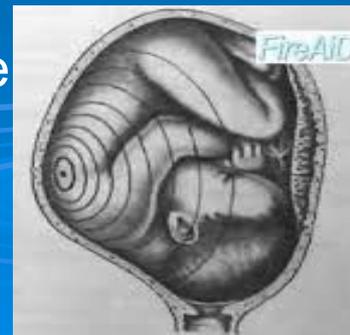
Аускультация

Выслушивание сердцебиения плода производят акушерским стетоскопом, начиная со второй половины беременности.

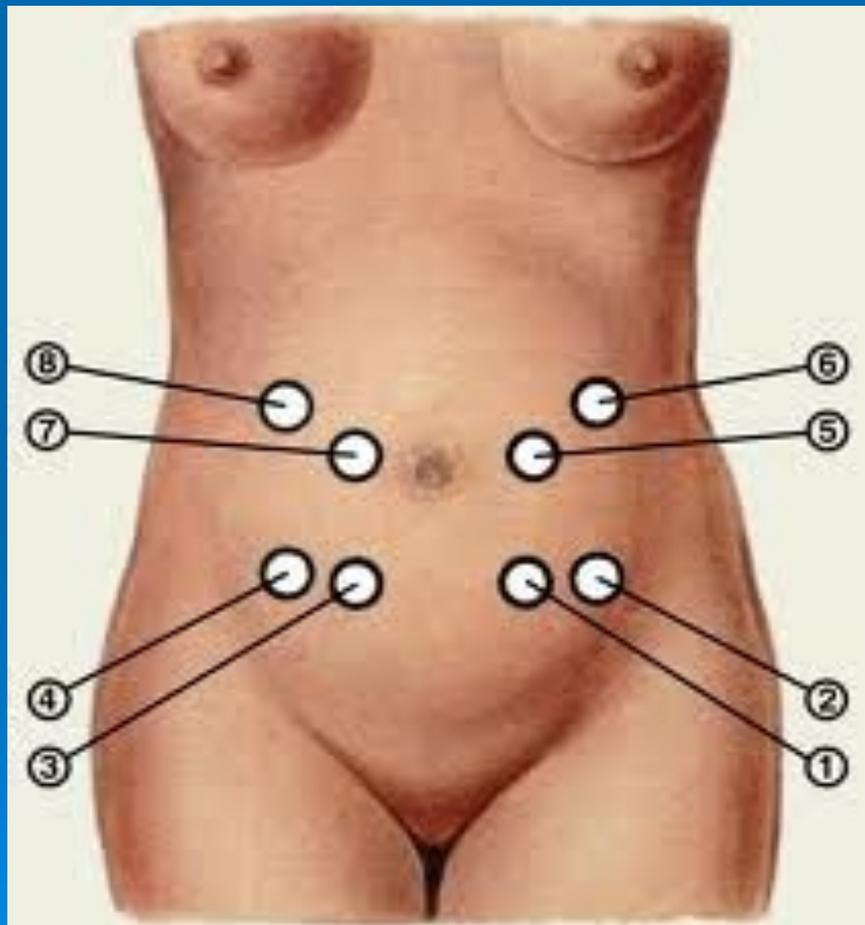
Сердечные тоны плода прослушиваются с той стороны живота, куда обращена спинка, ближе к головке. При поперечных положениях сердцебиение определяют на уровне пупка, ближе к головке плода.

Сердцебиение плода имеет **три** основные **аускультативные характеристики**: частоту, ритмичность и ясность.

Частота ударов в норме **120 –159 в минуту**. Сердцебиение должно быть **ритмичным и ясным**. Для аускультации сердечных тонов плода применяют фетальные мониторы, работающие на основании эффекта Допплера.



ТОЧКИ ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА



Головное предлежание:

первая позиция

1 – передний вид;

2 – задний вид

вторая позиция

3 – передний вид;

4 – задний вид

Тазовое предлежание:

первая позиция

5 – передний вид;

6 – задний вид

вторая позиция

7 – передний вид;

8 – задний вид

СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Внутреннее акушерское исследование

Осмотр наружных половых органов:

- характер оволосения (по женскому или мужскому типу);
- развитие малых и больших половых губ;
- состояние промежности (высокая и корытообразная, низкая);
- наличие патологических процессов: воспаление, опухоли, кондиломы, свищи, рубцы в области промежности после разрывов;
- наличие геморроидальных узлов в области заднепроходного отверстия

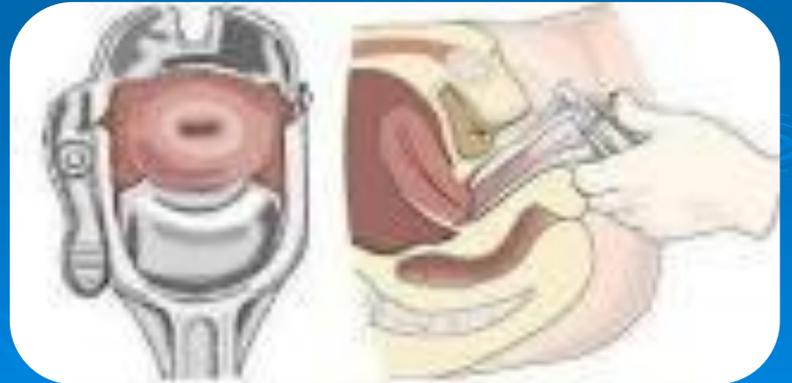
Обязательно осматривают вульву и вход во влагалище, состояние наружного отверстия мочеиспускательного канала, парауретральных ходов и выходных протоков больших желез преддверия влагалища.

СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Осмотр шейки матки при помощи зеркал

Определяют:

- окраску слизистой оболочки шейки матки и влагалища,
- характер секрета,
- величину и форму шейки матки и наружного маточного зева,
- наличие патологических процессов на шейке матки (рубцовая деформация, эктропион, эктопия, лейкоплакия, полип цервикального канала, кондиломы) и стенках влагалища.



СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Акушерское влагалищное исследование

- **в I триместре беременности** - двуручное (влагалищно-брюшностеночное)
- **во II и III триместрах** - одноручное.

Определяют состояние:

- промежности (её ригидность, наличие рубцов);
- влагалища (ширину и длину, состояние его стенок, складчатость);
- шейки матки - определяют её длину, форму, зев (закрит, приоткрыт, пропускает кончик пальца, проходим для одного пальца и т.д.).

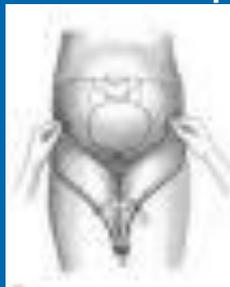


СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Пельвиометрия – измерение наружных размеров таза.

Значения наружных размеров таза в норме:

□ distantia spinarum **25–26** см;



□ distantia cristarum **28–29** см;



□ distantia trochanterica **31–32** см;



□ conjugata externa **20–21** см;



СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

□ conjugata diagonalis **12,5–13** см;



□ conjugata vera **11** см

расстояние между серединой мыса крестца и выступающей точкой внутренней поверхности симфиза

□ ромб Михаэлиса: прямой – **11** см,
поперечный – **10** см



ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Основная литература:

1. Айламазян Э.К. – Акушерство: учебник для студентов вузов.- С-Пб: СпецЛит, 2016
2. Бодяжина В.И.– Акушерство: учеб. пособие для студентов СПО. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006
3. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок / под ред. В.Н. Прилепской, В.Е.Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

Дополнительная литература:

1. Приказ МЗ РФ от 12.11.2012 г. №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

Спасибо за внимание!

