

Тема: "Беременность: диагностика, физиологические изменения"



**Все изменения во
время
беременности
носят
адаптационный
характер.**

Сердечно-сосудистая система

- Гиперволемиа – увеличение массы циркулирующей крови, при этом увеличивается объем плазмы крови (до 4 литров – 40-48%), в меньшей степени происходит увеличение объема эритроцитов (до 25%).

! К 26 недели беременности так как увеличение объема плазмы крови превышает увеличение циркулирующих эритроцитов, то во время беременности развивается физиологическая анемия беременных (Нижняя граница нормы для беременных Hb 110 г/л, снижение гематокрита до 32-34%)

Сердечно-сосудистая система

- ОЦК увеличивается максимально к 30-32 неделям до 48%. (вне беременности ОЦК 6,5% от массы тела, во время беременности 10% от всего веса).

Повышение ОЦК связано с ростом плаценты, формирования нового круга плацентарного кровообращения, с нарастанием массы молочной железы, с расширением вен половых органов и нижних конечностей

Сердечно-сосудистая система

- Систолическое (в меньшей степени) и диастолическое артериальное давление уменьшается, в основном во II триместре на 5-15 мм. рт. ст.

Данная особенность связана со снижением общего периферического сопротивления, которое в свою очередь происходит в результате образования плацентарного круга и сосудорасширяющего действия гормонов.

! Самое низкое давление в 28 недель беременности. Затем постепенно возрастает до уровня, который был до беременности.

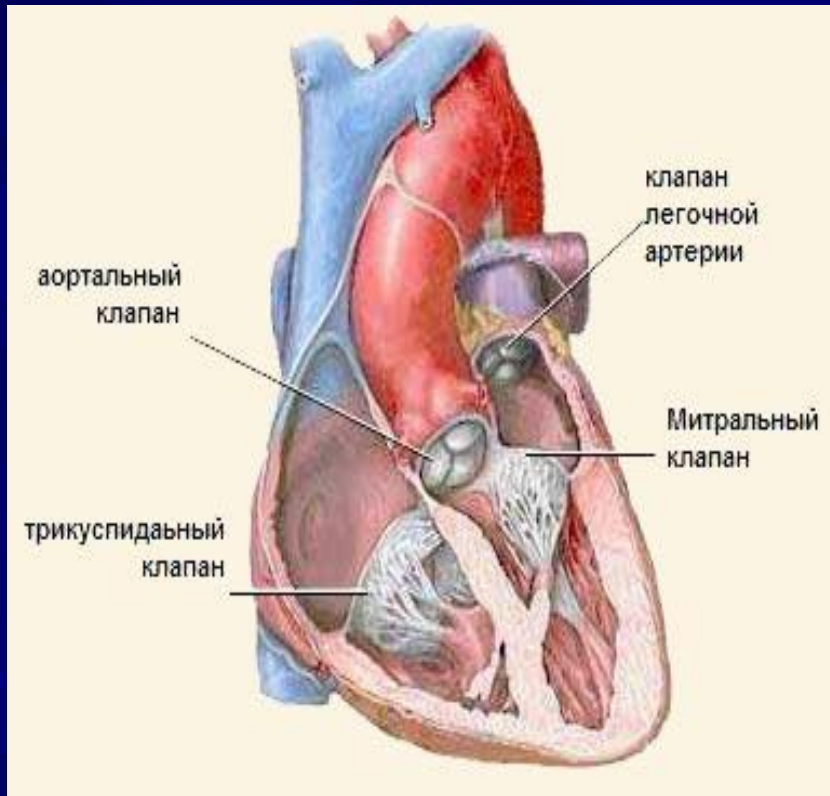
Сердечно-сосудистая система

- Изменения чсс. Для нормально протекающей беременности характерна физиологическая тахикардия.
- ! В норме чсс 60-80 ударов в минуту, при беременности 80-95 ударов в минуту.

Сердечно-сосудистая система

- ЦВД значительно повышается в III триместре. В норме 2-5 см вод. ст., при беременности 10-12 см.
- ! Синдром нижней полой вены – возникает при горизонтальном положении (сдавление маткой нижней полой вены) – возникает обморок, АД падает, шум в ушах, головокружение, все эти явления исчезают при перемене положения.

Сердечно-сосудистая система



Нагрузка на сердце увеличивается из-за:

- Нарастания общей массы тела,
- Смещения сердца в горизонтальное положение,
- Увеличения внутрибрюшного давления,
- Более высокого стояния диафрагмы.

Сердечно-сосудистая система



Изменения на ЭКГ:

- Сдвиг электрической оси влево,
- Изменение сегмента ST и T,
- Ротация сердца по часовой стрелке.

Изменения на ЭХГ:

- Увеличение массы миокарда,
- Увеличение размеров отделов сердца

Сердечно-сосудистая система

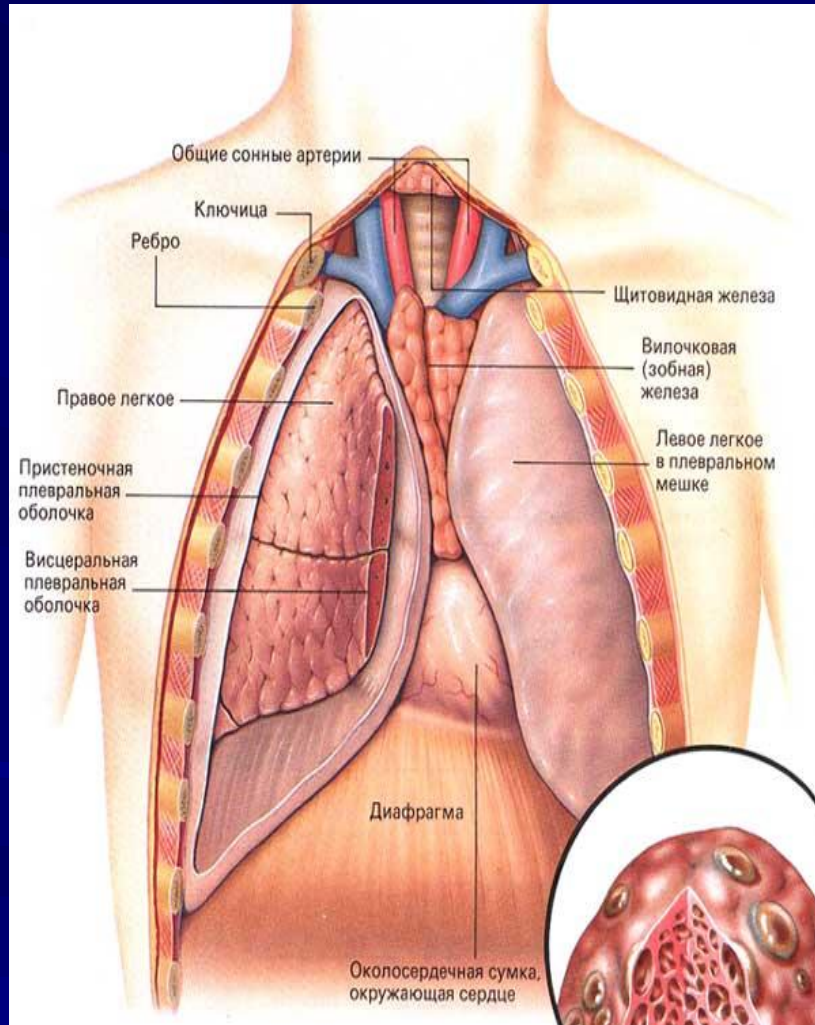
Гемолитические показатели:

- Снижение гемоглобина (третий семестр)
- Снижение гематокрита до 32-34%
- Повышение лейкоцитов до $10-12 \times 10^9$
- Увеличение СОЭ до 50-52 мм/час к концу беременности
- Увеличение нейтрофилов до 70%
- Увеличение массы эритроцитов на 18%

Система дыхания

**Дыхательная система
находиться в состоянии
функционального напряжения,
так как потребление кислорода к
концу беременности возрастает
на 30-40%**

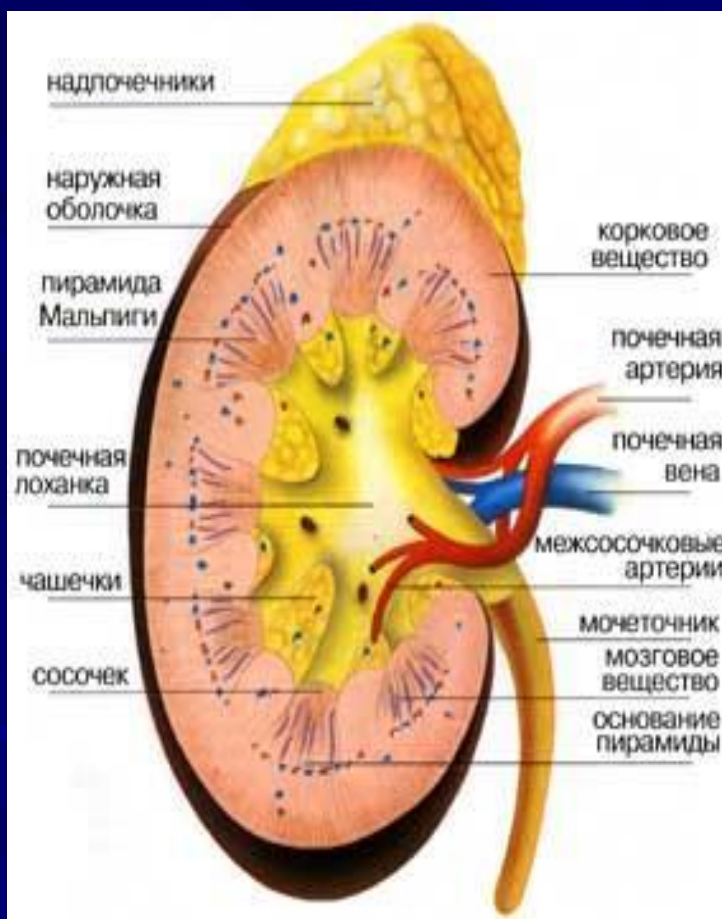
Система дыхания



Компенсаторные реакции:

- Учащение дыхания на 10%,
- Увеличение дыхательного объема к концу беременности на 30-40%
- Увеличение МОД с 12 недели до 11 л/мин,
- Увеличение альвеолярной вентиляции легких,
- Вследствие высокого стояния диафрагмы снижается общая емкость легких.
- Увеличение работы дыхательных мышц (гипервентиляция)
- Содержание кислорода в артериальной крови снижается.

Мочевыделительная система



Компенсаторные механизмы:

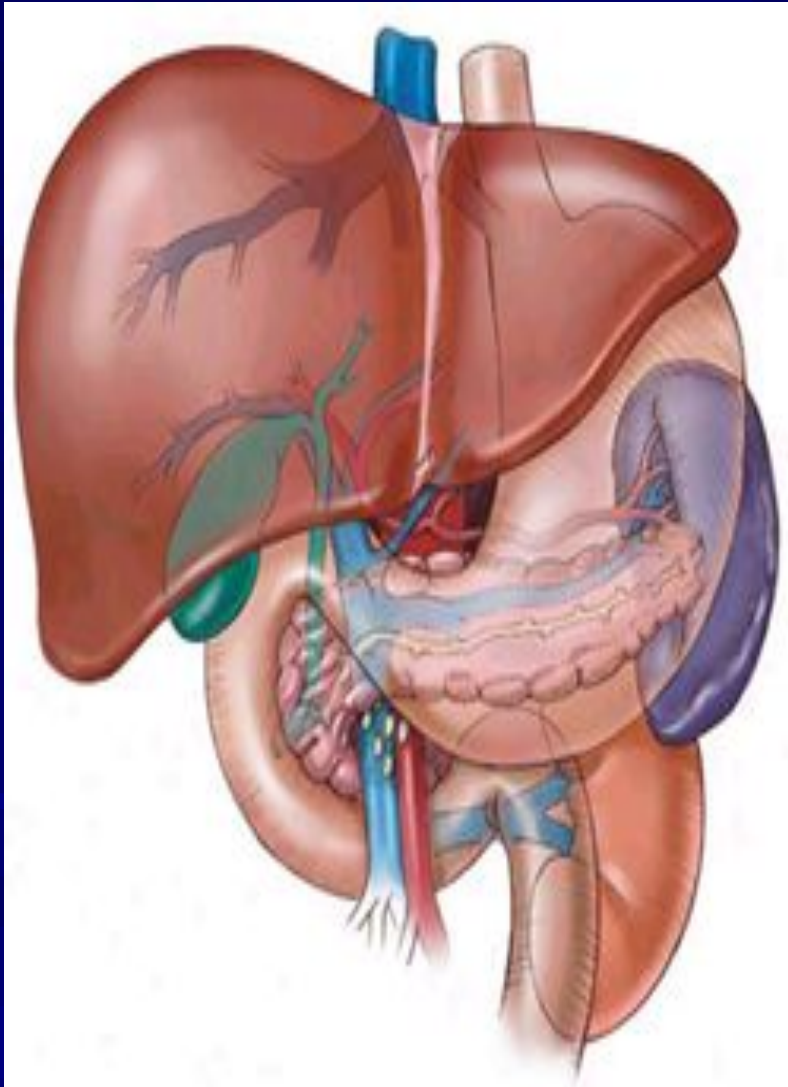
- Увеличивается почечный кровоток,
 - Увеличивается гломерулярная фильтрация,
 - Дополнительно ежедневно фильтруется 100 л жидкости
 - Диурез в начале беременности возрастает до 2 л, начиная с 32 недели снижается до 1200 мл,
 - Снижается тонус мочеточников, лоханок, увеличивается емкость мочевых путей.
- ! Создаются условия для инфицирования . В норме бактерий 0,1 млн в 1 мл.**

Пищеварительная система



- Увеличение аппетита в первые месяцы,
- Могут быть вкусовые пристрастия или прихоти (изменяется секреторная функция ЖКТ, снижается кислотность желудочного сока), изжога, тошнота, однократная рвота по утрам.
- Желудок смещается кверху и кзади, снижается его тонус, затрудняется эвакуация пищи.
- Увеличивается всасывание в кишечнике микроэлементов, воды, питательных веществ.
- Вследствие увеличения матки могут наблюдаться атонические запоры.

Печень



- Гистологических изменений нет, но нагрузка и основная функция усиливаются,
 - Увеличивается содержание гликогена,
 - Гипопротеинемия до 50 г/с
 - Увеличение активности щелочной фосфатазы в крови,
 - Увеличение прямого билирубина,
- !** Прогестерон оказывает релаксирующее влияние на сфинктер желчного пузыря: застой желчи, склонность к холестазу приводят нередко к выявлению заболеваний желчного пузыря

Нервная система



- ! Все адаптационные реакции являются безусловными рефлексам. Растущий плод – раздражитель рецепторного аппарата матки.
- Снижение возбудимости коры головного мозга,
- В ранние сроки беременности происходят изменения вегетативной нервной системы: слюнотечение, тошнота, изменение вкуса и обоняния (склонность к ваготонии),
- Деятельность подкорки повышается к концу беременности, что подготавливает женщину к родам.

Эндокринная система



- Увеличение массы гипофиза за счет передней доли (в 2-3 раза).
- Щитовидная железа подвергается гиперплазии.
- Паращитовидные железы работают в усиленном режиме.
- В корковом слое надпочечников увеличивается количество стероидных гормонов,
- Концентрация кортизола увеличивается в 10 раз с 8 недели беременности и в 20 раз к концу беременности.



Молочные железы

- Во время беременности в результате гиперплазии железистой ткани и усиленной васкуляризации происходит увеличение молочных желез.
- На 3 месяце беременности молочные железы в результате гипертрофии железистой ткани приобретают узловатую консистенцию.
- Соски увеличиваются, темнеют и становятся более твёрдыми.
- В середине и в конце беременности из соска может выделяться молозиво.
- Ареолы темнеют. Во время беременности венозный рисунок на молочных железах становится более заметным.

Половая система

- Вследствие усиления васкуляризации тазовой области слизистая оболочка влагалища приобретает синюшный или фиолетовый цвет,
 - Из-за утолщения слизистой оболочки, разрыхления соединительной ткани и гипертонии гладких мышц усиливается складчатость стенок влагалища,
 - Количество отделяемого желез влагалища увеличивается, выделения становятся густыми и приобретают белый цвет.
 - Значение pH влагалищного содержимого сдвигается в кислую сторону в результате повышенного образования молочной кислоты ацидофильными лактобациллами, обусловленного увеличением содержания гликогена в эпителии влагалища.
- ! Изменение pH защищает влагалище от некоторых инфекций, однако повышенное содержание гликогена обуславливает повышенный риск роста дрожжевых грибов *Candida albicans*

Половая система



- Во время беременности меняются форма и консистенция шейки матки.
- Размягчение и цианоз шейки матки появляются вскоре после зачатия и сохраняются в течение всей беременности (симптом Чедвика).
- Цервикальный канал заполнен тягучей слизью (слизистая пробка).
- Красная бархатистая слизистая оболочка в области наружного маточного зева характерна для беременности и считается физиологическим явлением.

Половая система

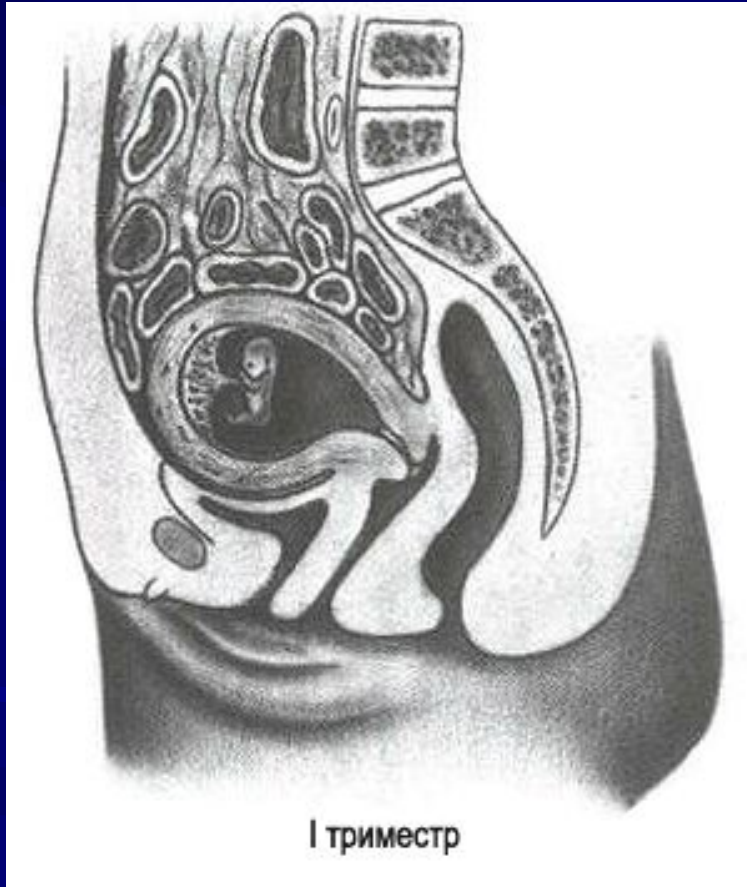


Очевидно, что во время беременности наиболее значительные изменения происходят в матке. На ранних сроках беременности она утрачивает плотность и упругость, характерные для небеременной матки. Размягчение перешейка матки (признак Хегара) является ранним диагностическим признаком.

Половая система

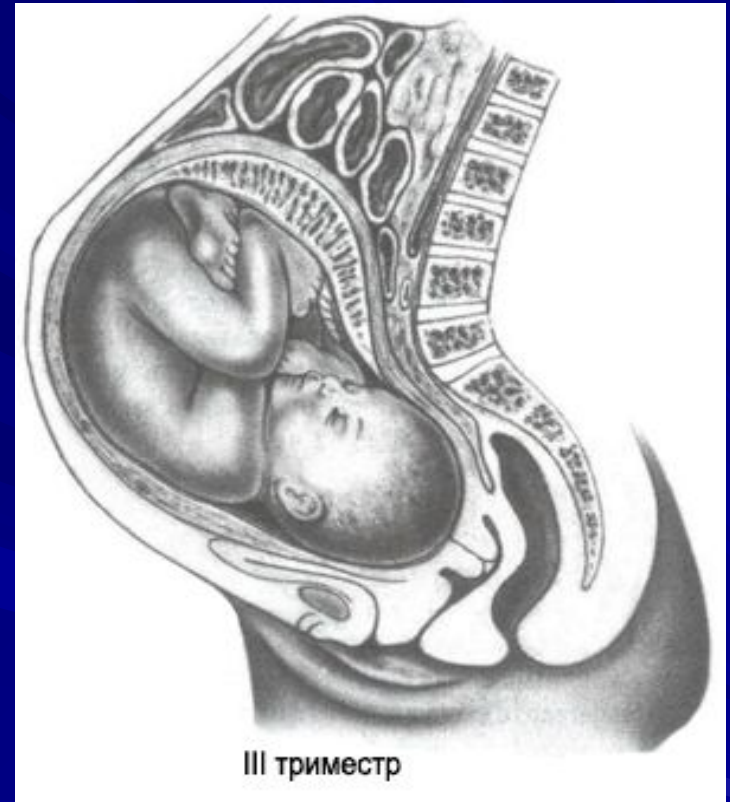
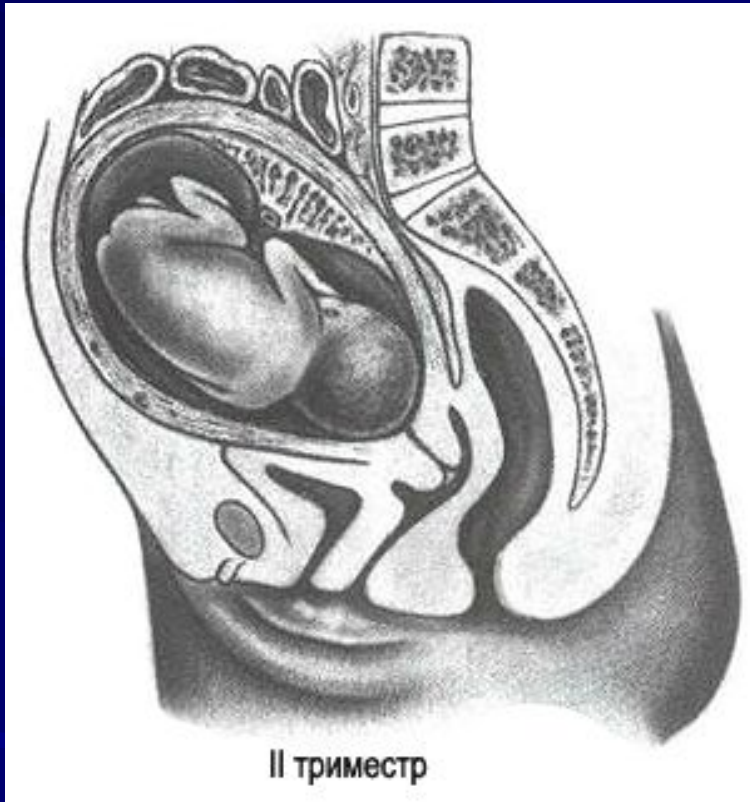
- Масса матки за 9 месяцев беременности увеличивается с 56 г до 900 г, в основном за счёт увеличения размеров мышечных клеток, накопления фиброзной ткани, значительного повышения содержания эластичной соединительной ткани и увеличения размера и количества кровеносных и лимфатических сосудов.
- Объём полости матки увеличивается в 500-1000 раз.

Половая система



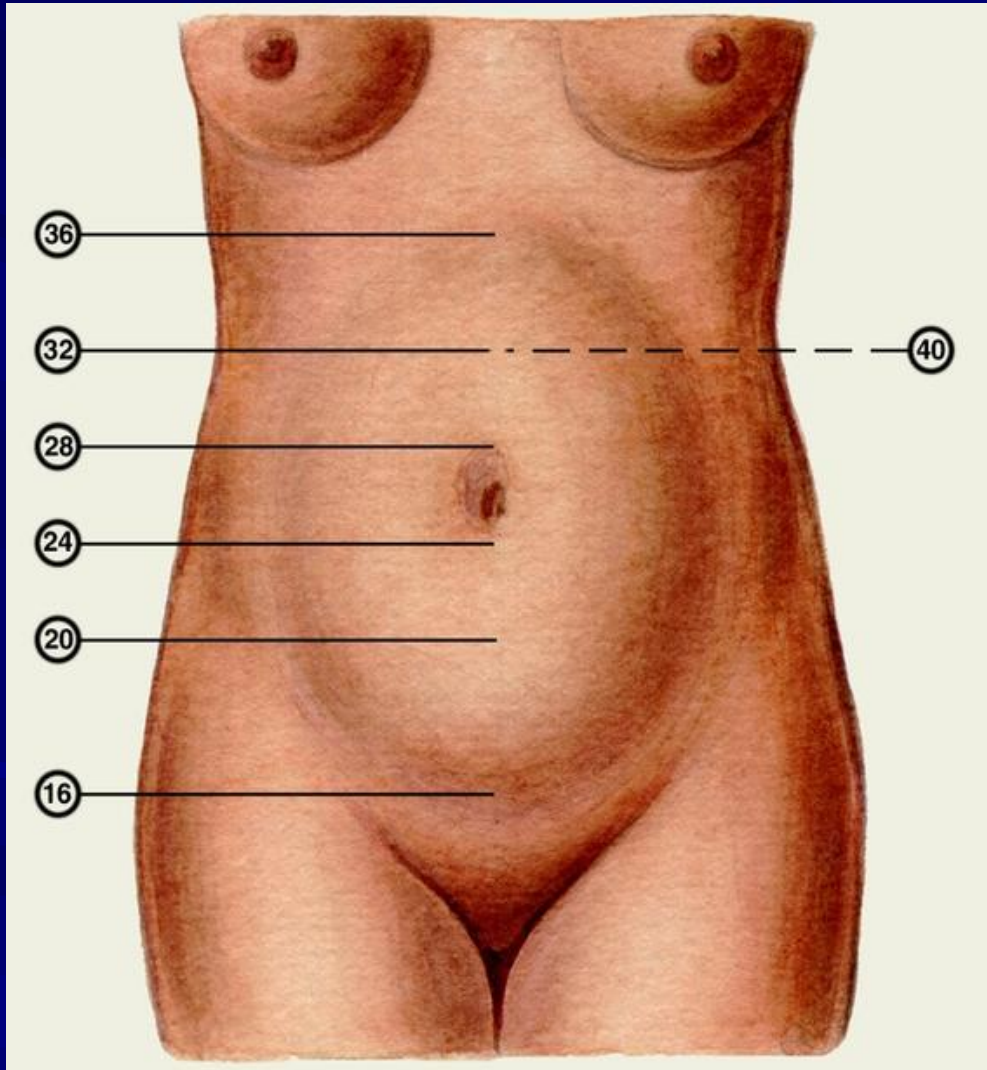
С ростом матки
изменяются
её форма
и расположение.
До 12 недель
беременности
матка
расположена
в полости малого
таза.

Половая система



Высота стояния дна матки при разных сроках беременности и форма живота изменяются

Половая система



Независимо от положения матки до беременности к концу 12 недели она занимает срединное положение, выходит из полости малого таза и становится доступной для пальпации через брюшную стенку .

Наиболее частые жалобы беременной и их интерпретация

Жалобы	Срок беременности	Причины возникновения и влияние на организм женщины
Отсутствие менструации (аменорея)	В течение всей беременности	Длительно поддерживаемый высокий уровень эстрогенов, прогестерона и хорионического гонадотропина способствует пролиферации эндометрия и развитию беременности
Тошнота без рвоты или сопровождающаяся рвотой	I триместр	Возможными причинами считаются изменение гормонального статуса во время беременности, приводящее к ослаблению перистальтики кишечника, изменение вкуса и обоняния, увеличение матки и эмоциональные факторы. В I триместре беременности у женщин может отмечаться умеренное уменьшение массы тела
Болезненность молочных желез	I триместр	Во время беременности гормоны стимулируют рост железистой ткани молочной железы. Увеличение молочных желез во время беременности может приводить к появлению болей. Повышение интенсивности кровотока в молочных железах увеличивает давление на ткани
Учащение мочеиспускания	I-III триместр	Возрастание объёма циркулирующей крови приводит к повышению почечной фильтрации и увеличению образования мочи. Вследствие давления на мочевой пузырь растущей матки (I триместр) или опускающейся головки плода (III триместр) у женщин возникает необходимость чаще опорожнять мочевой пузырь
Утомляемость	I триместр	Механизм(ы) ещё окончательно не выяснен(ы)
Изжога, запоры	В течение всей беременности	В результате расслабления во время беременности нижнего сфинктера пищевода содержимое желудка попадает обратно в нижнюю часть пищевода. Ослабление перистальтики кишечника в результате гормональной перестройки приводит к возникновению запоров. Запоры могут являться причиной появления геморроя или отягощать течение уже имеющегося геморроя
Лейкоррея	В течение всей беременности	Увеличение количества отделяемого из желез шейки матки и влагалищного эпителия в результате гормональной перестройки и застой крови в сосудах во время беременности приводят к появлению молочно-белых выделений из влагалища
Уменьшение массы тела	I триместр	На ранних сроках беременности тошнота и рвота могут не позволять женщине нормально питаться (см. выше)
Боль в спине	В течение всей беременности	Возрастание подвижности суставов, растяжение связок и увеличение поясничного лордоза приводят к возникновению боли в нижней части спины. Следует исключить другие причины



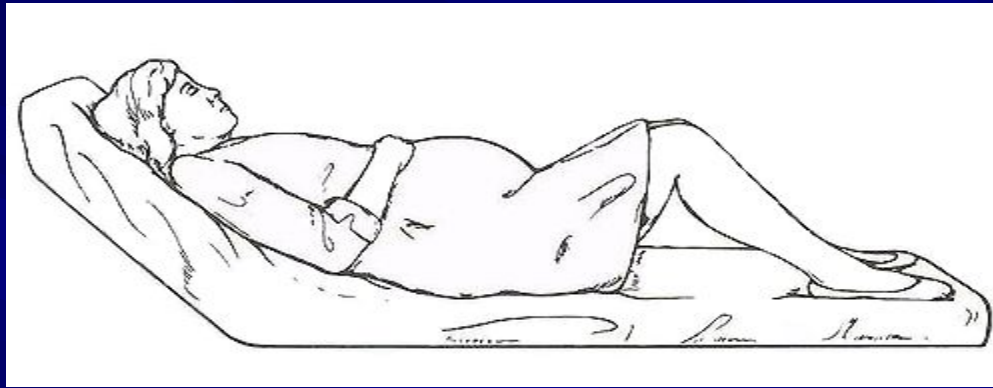
- ! Для определения правильной последовательности и содержания обследования очень важно тщательно собрать анамнез.
- ! Обследование обычно проводится для подтверждения беременности, а также для оценки состояния здоровья беременной.

Обследование

Перед началом осмотра необходимо выяснить, имеются ли у женщины симптомы беременности (болезненность молочных желез, тошнота и рвота, учащение мочеиспускания и повышенная утомляемость). Если никогда раньше женщине влагалищное исследование не проводили, то необходимо объяснить ей, в чём оно заключается. Если вы хотите достичь взаимопонимания с пациенткой, расскажите ей, какие изменения происходят в организме женщины во время беременности, и объясните ваши действия.

Общие принципы обследования беременной мало чем отличаются от таковых при обследовании других пациентов. Инструменты должны быть подготовлены, помещение должно быть тёплым, а акушерка внимательна к пациентке. Осмотр проводится в отдельной комнате. Желательно, чтобы одежда женщины расстёгивалась спереди. Это облегчает осмотр молочных желез и живота.

Позиция. Правильное положение тела очень важно во время осмотра живота беременной, так как требуется дополнительное время, необходимое для пальпации матки и аускультации сердцебиения плода. Наиболее удобное положение, позволяющее устранить негативные эффекты от давления матки, полулёжа с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами. Это положение особенно удобно для осмотра женщин на поздних сроках беременности.



Не следует позволять долго лежать женщине на спине, несмотря на это, пальпация живота должна быть результативной, и ей следует уделять достаточное время. Рекомендуется, чтобы перед началом влагалищного исследования пациентка опорожнила мочевой пузырь и немного посидела. Прежде чем вы позволите женщине встать, вы должны убедиться, что она нормально себя чувствует. Влагалищное исследование не должно занимать много времени. Все другие части тела осматривают в положении женщины сидя или лёжа на левом боку.

Инструменты. Руки акушерки должны быть тёплыми, движения уверенными и в то же время осторожными. Не следует раздвигать пальцы руки, ладонь нужно положить на живот плашмя. Пальпацию болезненных областей лучше производить в конце осмотра.

Исследование при помощи влагалищных зеркал проводят с целью осмотра шейки матки и влагалища, а также для взятия материала для цитологического и бактериологического исследования. Во время беременности стенки влагалища расслаблены и могут спадаться и уменьшать обзор, в этом случае требуются зеркала большего, чем обычно, размера. Расслабление мышц диафрагмы таза позволяет применять зеркала с наименьшими неудобствами для женщины. Из-за усиленной васкуляризации влагалища и шейки матки зеркала следует вводить и раскрывать очень аккуратно, чтобы избежать травмирования и кровотечения.

Цервикальная кисточка для взятия мазка по Папаниколау у беременных не применяется, так как часто вызывает кровотечение. Для этой цели больше подходят деревянный шпатель и /или аппликатор с ватным тампоном.

Общий осмотр. Общее состояние здоровья, питание, нервно-мышечную координацию и эмоциональное состояние женщины можно оценить уже, когда она входит в кабинет или ложится на кушетку. Разговор с женщиной по поводу цели осмотра, её отношения к беременности и состояния её здоровья может дать акушерке достаточную информацию, которая поможет ему спокойно проводить обследование.

Измерьте артериальное давление (АД). В норме на ранних сроках и в середине беременности АД понижено. Высокий уровень АД до 24 недель беременности указывает на хроническую артериальную гипертензию. Повышение АД после 24 недель требует проведения дополнительных исследований для диагностики и лечения нефропатии беременных.

Определение массы тела. В I триместре беременности часто наблюдается уменьшение массы тела вследствие тошноты и рвоты, но оно не должно превышать 2,2 кг. Уменьшение массы тела более чем на 2,2 кг может быть результатом неукротимой рвоты беременных.

Встаньте напротив пациентки и осмотрите её голову и шею, обращая внимание на:

Лицо. В норме часто наблюдается «маска беременных» (хлоазма беременных). Она представляет собой пигментированные пятна неправильной формы, расположенные вокруг глаз и на переносице.

Волосы, их текстуру, влажность и распространение. Иногда могут отмечаться сухость, жирность или незначительное выпадение волос.

Глаза. Обратите внимание на цвет конъюнктивы. Побледнение конъюнктивы может быть признаком анемии.

Нос, включая слизистую оболочку и носовую перегородку. Заложенность носа у беременных встречается часто. У беременных часто наблюдаются носовые кровотечения.

Полость рта, особенно дёсны и зубы. У беременных часто наблюдаются набухание и кровоточивость дёсен.

Щитовидная железа. Осмотрите и пропальпируйте щитовидную железу. Предполагается её симметричное увеличение.

Грудная клетка и лёгкие. Во время пальпации грудной клетки определите тип дыхания. На поздних сроках беременности многие женщины жалуются на затруднение дыхания.

Сердце. Пропальпируйте верхушечный толчок. На поздних сроках беременности он может быть усилен в результате ротации сердца вправо из-за высокого стояния диафрагмы.

Аускультация сердца. Мягкий дующий шум часто наблюдается у беременных и отражает повышенный ток крови по нормальным сосудам.

Молочные железы. При осмотре молочных желез оцените их симметричность и цвет кожи. Венозный рисунок может быть усилен, соски и ареолы пигментированы. Необходимо обратить внимание на втяжение соска. Пропальпируйте молочную железу. Во время беременности молочные железы болезненны и имеют узловатую консистенцию. Сдавите сосок большим и указательным пальцами. При сдавлении из соска может выделяться молозиво.

Живот.

Осмотрите рубцы, полосы растяжения, форму живота, а также определите высоту стояния дна матки. Пурпурные полосы растяжения и пигментация вдоль белой линии живота изменения, характерные для беременности. Форма и размеры живота могут указывать на размеры матки. Рубцы могут указывать на перенесённые операции.

Во время пальпации живота обратите внимание на:

Шевеление плода. Акушерка обычно выявляет шевеление после 24 недель беременности, женщина на 18-20 неделю. Если шевеление плода не определяется, то возможна ошибка при определении срока беременности, смерть плода, патология плода или ложная беременность.

Сократимость матки. После 12 недель беременности отмечаются нерегулярные сокращения матки, в III триместре беременности это часто наблюдается в ответ на пальпацию матки. Живот становится напряжённым и твёрдым, что затрудняет пальпацию плода. Если оставить руку на дне матки, то пальцами можно ощутить момент расслабления матки. Регулярные сокращения матки до 37 недель беременности, сопровождающиеся или не сопровождающиеся болью или кровотечением, являются патологическими и указывают на преждевременную родовую деятельность.



При сроках беременности более 20 недель определите высоту стояния дна матки с помощью сантиметровой ленты. Положив сантиметровую ленту вдоль белой линии живота, измерьте расстояние от лобкового симфиза до наиболее высокой точки дна матки. После 20 недель беременности это расстояние в сантиметрах примерно должно быть равно сроку беременности в неделях.

Выслушайте сердцебиение плода, обращая внимание на частоту и ритм сердечных сокращений.

На ранних сроках частота сердечных сокращений плода обычно составляет 160, а к концу беременности уменьшается до 120-140 в минуту. После 32-34 недель беременности она должна увеличиться вследствие повышения двигательной активности плода.

Между 12 и 18 неделями беременности сердцебиение плода выслушивается в нижней части живота по срединной линии. После 28 недель сердцебиение плода отчётливо слышно со стороны спинки или грудной клетки плода. Место выслушивания сердцебиения зависит от положения плода в матке. Пальпация головки и спинки плода помогает найти место, где сердцебиение слышно наиболее отчётливо. При головном предлежании плода со спинкой, повёрнутой к левой стороне матери, сердцебиение лучше прослушивается в левом нижнем квадранте живота. В ягодичном предлежании (головка плода находится под мечевидным отростком грудины) и спинке, повёрнутой к правой стороне матки, сердечные тоны лучше слышны в верхнем правом квадранте живота.

В III триместре беременности важное значение имеет ритм сердечных сокращений плода. Могут отмечаться колебания ритма на 10-15 ударов в минуту в течение 1-2 минут. Постоянная аритмия у плода свидетельствует о неблагополучии.

Осмотрите наружные половые органы женщины, обращая внимание на рост волос, цвет кожи и наличие рубцов. Расширение входа во влагалище у повторнобеременных, заметное увеличение малых половых губ и клитора считаются нормой. У повторнобеременных могут быть рубцы после перинеотомии (рассечение промежности для облегчения родов), эпизиотомии (рассечение задней спайки больших половых губ для облегчения родов) или травмы промежности. У некоторых женщин на малых половых губах образуются варикозные узлы, представленные извитыми венами. Такие узлы могут становиться болезненными.

Осмотрите задний проход на наличие варикозно расширенных вен (геморроидальные узлы) . Определите их размер и локализацию. Геморроидальные узлы обычно проявляются на поздних сроках беременности. Они болезненны и нередко кровоточат.

Пропальпируйте бартолиновы железы и парауретральные протоки, из которых в норме не должно быть никаких выделений.

Обратите внимание на наличие цистоцеле или ректоцеле. Цистоцеле и ректоцеле могут быть следствием снижения мышечного тонуса во время беременности.

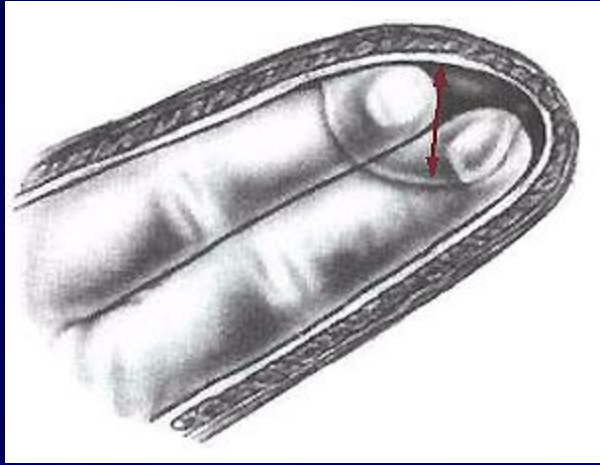
Влагалищные мазки. Возьмите влагалищные мазки для проведения теста Папаниколау. При наличии показаний для дополнительного исследования можно взять мазки со стенок влагалища и шейки матки. Из-за полнокровия сосудов во время беременности прикосновение к шейке матки может вызвать кровотечение. Во время беременности возможны влагалищные инфекции, поэтому могут потребоваться мазки для исследования микрофлоры.

Влагалище. Обратите внимание на цвет, характер выделений, складчатость и понижение тонуса стенок влагалища. Синюшный цвет, глубокие складки и увеличение количества молочно-белых выделений (лейкорей) считаются нормой. У небеременных женщин стенки влагалища розовые. При влагалищных инфекциях отмечаются зуд и выделения.

Шейка матки. При осмотре шейки матки обратите внимание на её цвет и форму а также на следы заживших разрывов на её поверхности. Шейка матки у повторнобеременных может иметь неправильную форму из-за заживших разрывов. У небеременных женщин шейка матки розовая.

Бимануальное влагалищное исследование. Введите во влагалище два смазанных вазелином пальца (ладонной поверхностью вниз) и, слегка надавливая на промежность, достаньте пальцами задний свод влагалища. Не ослабляя давления, разверните пальцы ладонной поверхностью вверх. Старайтесь не касаться зоны прохождения мочеиспускательного канала. Понижение тонуса мышц во время беременности позволяет без труда выполнить влагалищное исследование.

Введите палец в наружный маточный зев, затем проведите пальцем по поверхности канала шейки матки. У первобеременных наружный маточный зев должен быть закрыт, в то время как у повторнобеременных он может пропускать кончик пальца. Внутренний маточный зев, соединяющий цервикальный канал с полостью матки, должен быть закрыт. Поверхность шейки матки у повторнобеременных может быть неровной из-за рубцов после разрывов во время прошлых родов.



Определите длину шейки матки путём пальпаторного измерения её боковой поверхности от верхушки до бокового свода влагалища. До 34-36 недель беременности длина шейки матки должна составлять примерно 1,5-2 см.



Укорочение (сглаженность) шейки матки до 32 недель беременности может наблюдаться при преждевременной родовой деятельности.

- **Определите форму, размер, консистенцию и положение матки.** Эти показатели зависят от срока беременности. Для ранних сроков беременности характерна податливость перешейка матки (симптом Хегара). До 8 недель матка имеет грушевидную форму с незначительным увеличением области дна матки. Сферическую форму матка принимает на 10-12 неделе беременности. Антефлексия и ретрофлексия исчезают к 12 неделям, а диаметр дна матки в это время составляет примерно 8 см.
- Ладонной поверхностью пальцев, расположенных по обе стороны шейки матки, мягко приблизьте матку к брюшной стенке. Захватите дно матки двумя руками и определите её размер. Неровность поверхности матки определяется при миоме или двурогой матке (две полости матки, разделённые перегородкой).

Пропальпируйте правый и левый придатки матки.

Жёлтое тело может определяться как небольшой узелок на поверхности яичника. На поздних сроках беременности яичники и маточные трубы пропальпировать трудно. На ранних сроках очень важно исключить трубную (эктопическую) беременность. См. табл. Объёмные образования придатков.

Извлекая пальцы из влагалища, оцените силу мышц тазового дна.

Влагалищно-прямокишечное исследование можно провести, если вы хотите уточнить размер матки. Матка в положении ретроверсии и ретрофлексии до 10 недель беременности расположена в задних отделах полости малого таза. Её размер может быть определён только с помощью влагалищно-прямокишечного исследования.

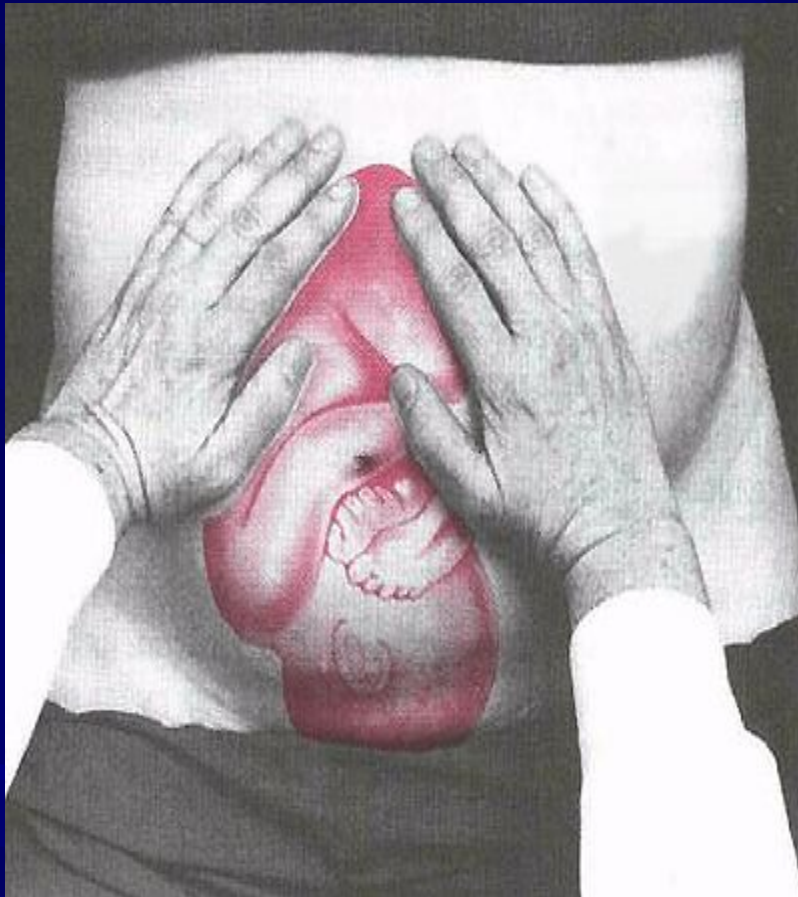
Осмотреть конечности можно, когда женщина сидит или лежит на левом боку.

Обратите внимание на наличие варикозно расширенных вен. Варикозное расширение вен может появляться или усугубляться во время беременности.

Отеки. Возможен отёк нижних и верхних конечностей. Пропальпируйте голень со стороны большеберцовой кости, лодыжки и тыльную поверхность стопы. Степень отёка оценивается по 4-балльной шкале. Физиологический отёк нередко встречается на поздних сроках беременности, в жаркую погоду и у женщин, которые много времени проводят на ногах. Отёк голени при нефропатии беременных обычно составляет 3 балла и более; отёк также распространяется на лицо и руки.

Проверьте рефлексy (коленные и ахилловы).

Приемы Леопольда

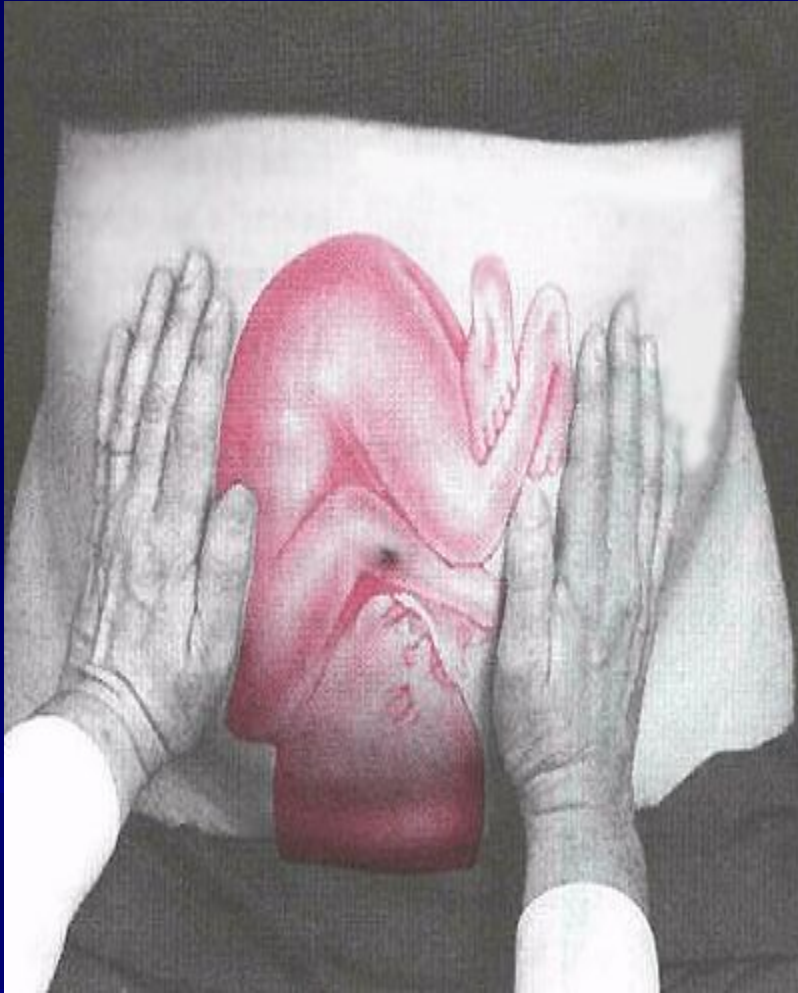


Первый приём (определение части плода, расположенной в дне матки).

Встаньте справа от женщины лицом к её лицу. Кончиками сведённых вместе пальцев рук попытайтесь мягко пропальпировать часть плода, расположенную в дне матки.

Наиболее часто в дне матки находится тазовый конец плода. Он плотный, неровный и не имеет такой сферической формы, как головка. Головка плода плотная, округлая, с ровной поверхностью.

Приемы Леопольда

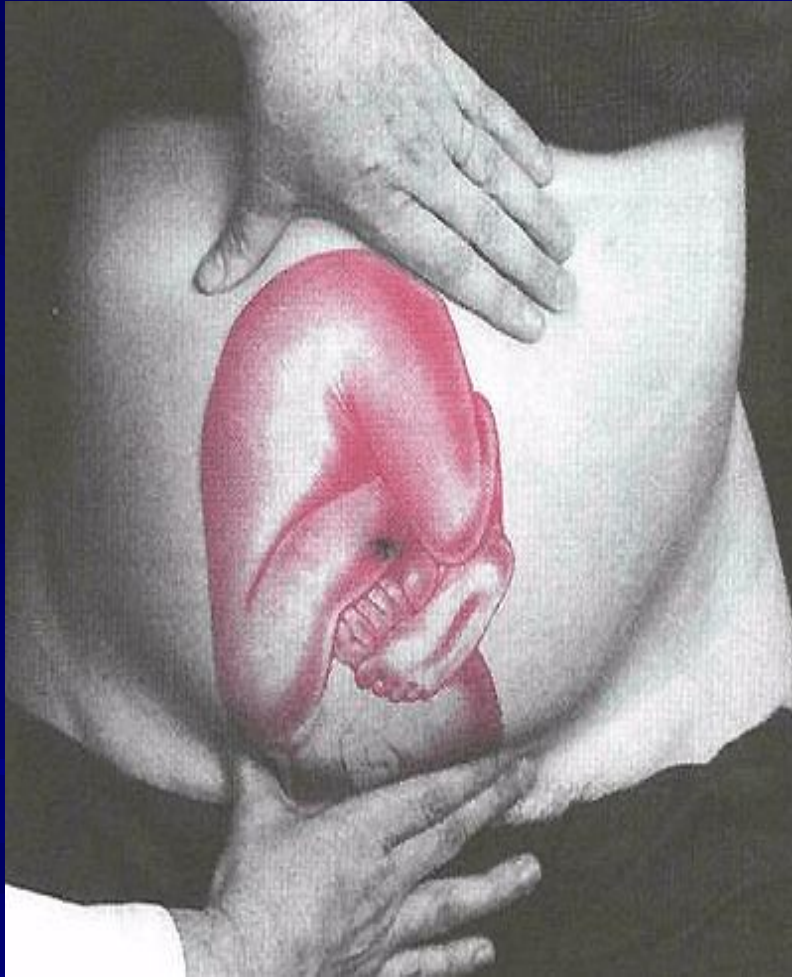


Второй приём (определение положения, вида и позиции плода).

Положите обе руки по бокам живота женщины и попытайтесь захватить плод двумя руками. Одна рука лежит на стенке матки, вторая ощупывает части плода.

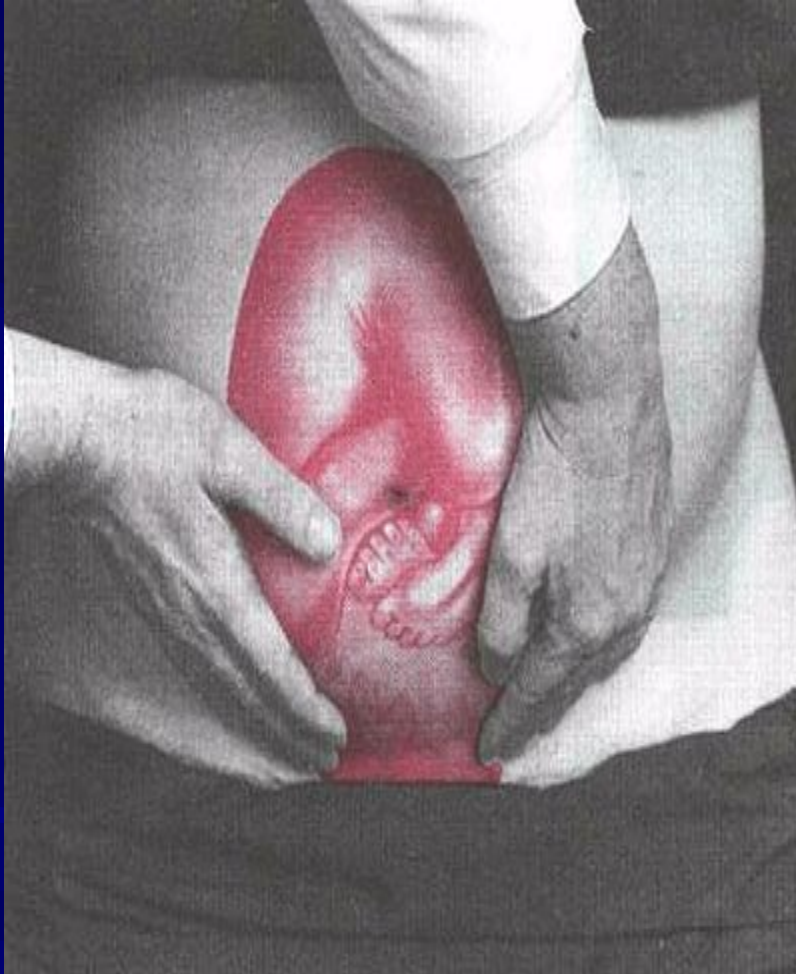
Спинка плода имеет гладкую и плотную поверхность, на 32 неделе беременности длина её примерно равна длине кисти взрослого человека. Со стороны мелких частей плода прощупываются неровные выступы.

Приемы Леопольда



Третий приём (определение
предлежащей части плода).
Правой рукой охватите
предлежащую часть плода,
а левой рукой дно матки. Так
вам будет легче отличить
головку от тазовой части.
Головка плода гладкая,
плотная и округлая, тазовая
часть плотная и неровная.
Наиболее часто головка
расположена снизу, а тазовая
часть сверху.

Приемы Леопольда



Четвёртый приём (определение предлежащей части, её вставления и продвижения). Встаньте лицом к ногам женщины. Ладонной поверхностью обеих рук кончиками сведённых пальцев начинайте пальпировать область над лобковым симфизом. Обратите внимание на то, расходятся ли руки от давления вниз или остаются сведёнными вместе. Таким образом можно определить, опущена ли предлежащая часть плода в малый таз или нет.

! После окончания осмотра, когда женщина оденется, расскажите ей о результатах обследования. Если для подтверждения беременности нужна дополнительная информация, обсудите это. Убедите женщину в необходимости постоянного наблюдения и запишите результаты осмотра в медицинскую карту беременной.