



Тема4: Методы исследования в акушерстве. Диагностика беременности. Диспансеризация беременных женщин.

**ПМ 02 Лечебная деятельность
МДК 02.03 Оказание акушерско –
гинекологической помощи
Специальность 31.02.01 Лечебное дело**

**Преподаватель
Александрина Е.А.**



Цели занятия

Знать

формирование:

- ▶ **ПК2.3, ПК 2.4,**
- ▶ **ПК 2.5, ПК 2.8**
- ▶ **в части знаний оказания акушерской помощи**
- ▶ **ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 9, ОК 11, ОК 13**

Методы исследования в акушерстве

Диагностику беременности:

методы диагностики ранних сроков

беременности (признаки беременности)

методы диагностики поздних сроков

беременности

Диспансеризацию беременных женщин

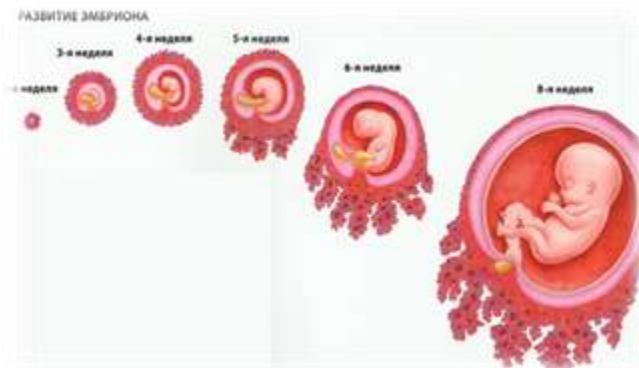
Принципы лечения и ухода женщины в период

беременности, выполнение лечебных

вмешательств

Обменная карту, её значение и заполнение

Методы исследования в акушерстве



Диагностика беременности

Методы исследования в акушерстве



Субъективные методы

Объективные методы

Лабораторные методы

Инструментальные методы

сбор анамнеза

Опрос беременной:

- паспортные данные – Ф.И.О.,
- возраст,
- место работы,
- профессия место жительства
- Знакомство с общим и акушерско-гинекологическим анамнезом

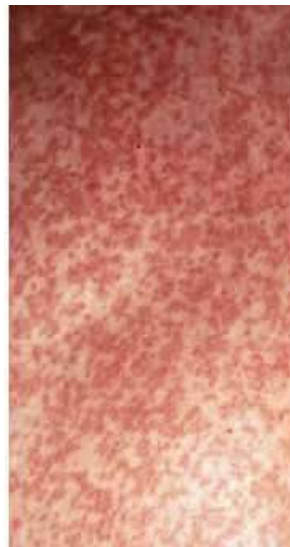




сбор анамнеза

семейный анамнез

**сведения о перенесенных заболеваниях,
особенно краснухе, токсоплазмозе,
генитальном герпесе, ЦМВ,
болезнях почек,
легких, печени,
сердечно-сосудистой
системы**



Сыпь при краснухе



Сыпь при ветрянке



Коревая сыпь

Сбор анамнеза

Акушерско-гинекологический анамнез

- **особенности менструального цикла и генеративной функции**
- **количество беременностей, интервалы между ними, продолжительность, течение и их исход, осложнения в родах и послеродовом периоде; масса новорожденного, развитие и здоровье имеющихся в семье детей.**
- **наличие в анамнезе инфекций, передаваемых половым путем и использовании контрацептивных средств.**
- **возраст и состояние здоровья мужа, группа его крови и резус-принадлежность, а также наличие профессиональных вредностей и вредных привычек**



объективное исследование

- **оценивается характер телосложения, исходная масса тела
характер питания**
- **измеряется масса тела, артериальное давление на обеих руках,**
- **обращается внимание на цвет кожных покровов и слизистых оболочек, выслушиваются тоны сердца, легкие,**
- **пальпация щитовидной железы, молочных желез, регионарных лимфатических узлов;**
- **оценивается состояние сосков.**

акушерский осмотр:

- **определяются наружные размеры таза, выслушивается сердцебиения плода**
- **размеры диагональной конъюгаты и пояснично-крестцового ромба,**
- **производится влагалищное исследование с обязательным осмотром шейки матки и стенок влагалища в зеркалах**

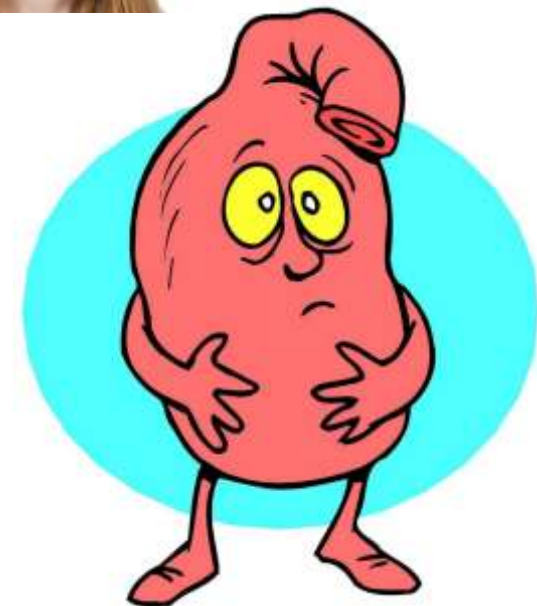
признаки беременности

- **сомнительные** (предположительные) – связаны с субъективными ощущениями беременной и соматическими изменениями в ее организме;
- **вероятные** – признаки, определяемые при объективном исследовании органов репродуктивной системы, и положительные иммунологические тесты на беременность;
- **достоверные** (несомненные) – объективные признаки, связанные с наличием самого плода (определяются во второй половине беременности).



Сомнительные признаки беременности

- перемены в аппетите ,
- прихоти ,
- тошнота, рвота по утрам
- изменение обонятельных ощущений
- изменения со стороны нервной системы: раздражительность, сонливость,
- пигментация кожи на лице, по белой линии живота, сосков и околососковых кружков;
- ощущение нагрубания молочных желёз;
- учащение мочеиспускания;
- увеличение объёма живота



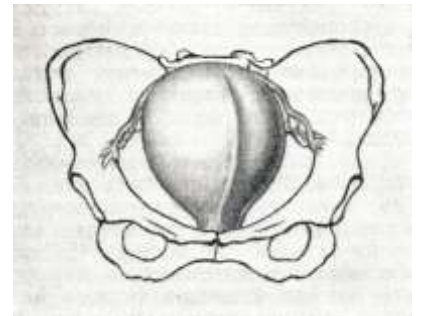
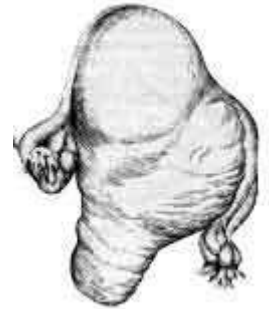
Вероятные признаки беременности

- прекращение менструации;
- появление молозива при надавливании на молочные железы
- синюшность (цианоз) слизистой оболочки влагалища и шейки матки;
- изменение величины, формы и консистенции матки;
- лабораторные исследования (определение хорионического гормона в моче и крови)



Вероятные признаки беременности

- **Увеличение матки.**
- **Признак Горвица-Гегара.**
- **Признак Снегирёва.**
- **Признак Пискачека.**
- **Признак Губарева и Гауса**
- **Признак Гентера.**



Достоверные признаки беременности

- **определение (пальпация) частей плода.**
- **ясно слышимые сердечные тоны плода.**
- **движения плода, ощущаемые врачом при обследовании беременной.**
- **Диагноз беременности является точным даже при наличии только одного достоверного признака.**



Определение срока беременности и даты родов

«золотой стандарт» диагностики беременности

- определения **b-субъединицы ХГЧ**;
- УЗИ с использованием трансвагинального датчика.

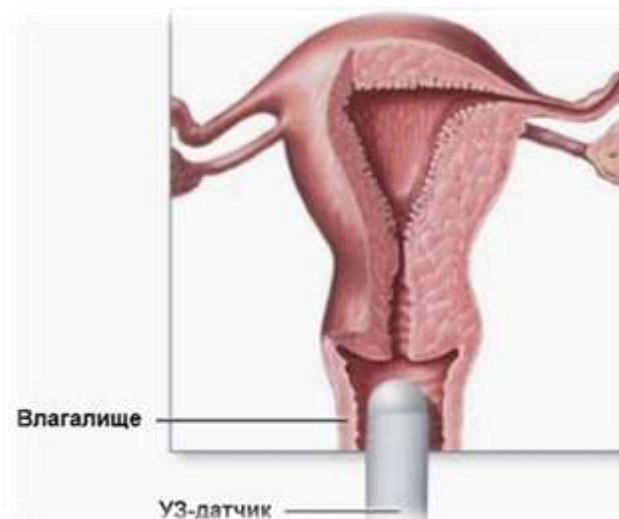
• **Ультразвуковая диагностика**

• при трансвагинальной

эхографии –

в **4–5 акушерских**

недель





Определение срока беременности и даты родов

- По дате последней менструации
- По первой явке в женскую консультацию
- По дате первого шевеления
- По данным УЗИ, проведённых в разные сроки беременности



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

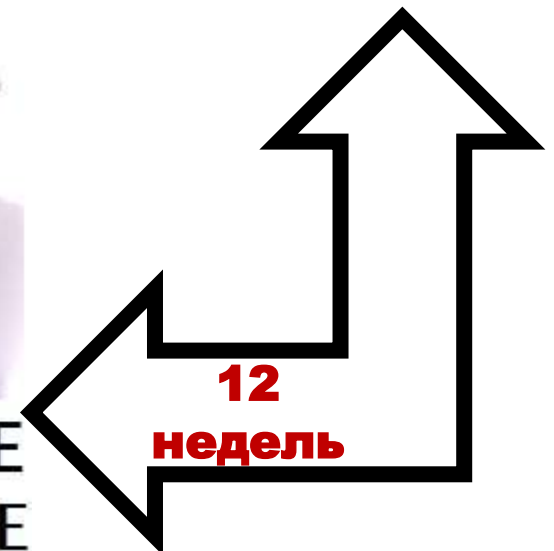
Диспансерное наблюдение женщин в период беременности

Приказ МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н
"Об утверждении Порядка оказания
медицинской помощи по профилю
"акушерство и гинекология

(за исключением использования вспомогательных
репродуктивных технологий)"

АМБУЛАТОРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- **Ранний охват беременных врачом наблюдением**
- **Женщина должна быть взята на учёт при сроке беременности до 12 нед.**



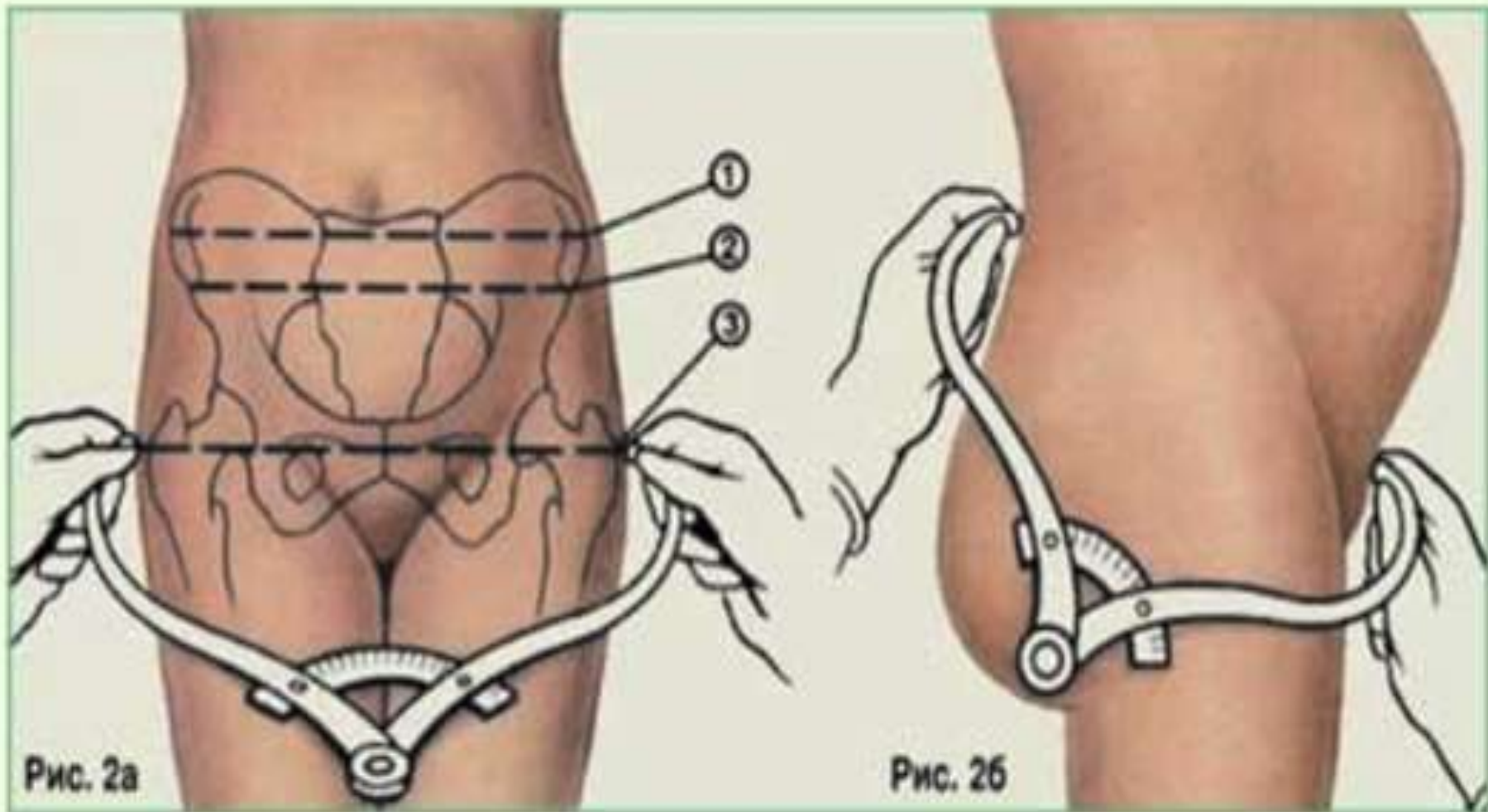
осмотр врачами – специалистами

- После первого осмотра врачом направление на обследование к **терапевту**, (дважды: после первого осмотра врачом акушером-гинекологом и в сроке 30 нед. беременности).
Осмотр врачами:
стоматологом, окулистом,
оториноларингологом и по показаниям - другими специалистами



Исследование таза

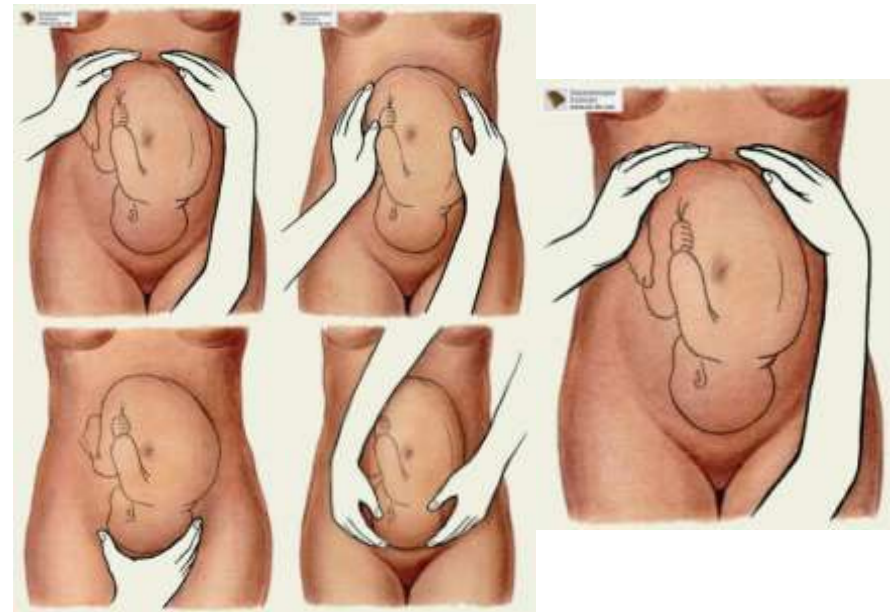
- **Нормальный таз является одним из главных условий правильного течения родов.**
- **Отклонения в строении таза, особенно уменьшение его размеров, затрудняют течение родов или представляют непреодолимые препятствия для них.**



нормальные показатели
26-29-31-21

Приемы Леопольда - Левицкого

- **Наружное акушерское исследование производится путем осмотра, измерения, пальпации и аускультации.**



Высота стояния дна матки при различных сроках беременности

Срок беременности, нед	Анатомические ориентиры	Высота, см
16	Середина между лоном и пупком	6
20	На два поперечных пальца ниже пупка	11-12
24	На уровне пупка	22-24
28	На два поперечных пальца выше пупка	28
32	Середина между пупком и мечевидным отростком	32
36	На уровне мечевидного отростка и реберных дуг	36
40	Середина между пупком и мечевидным отростком	32

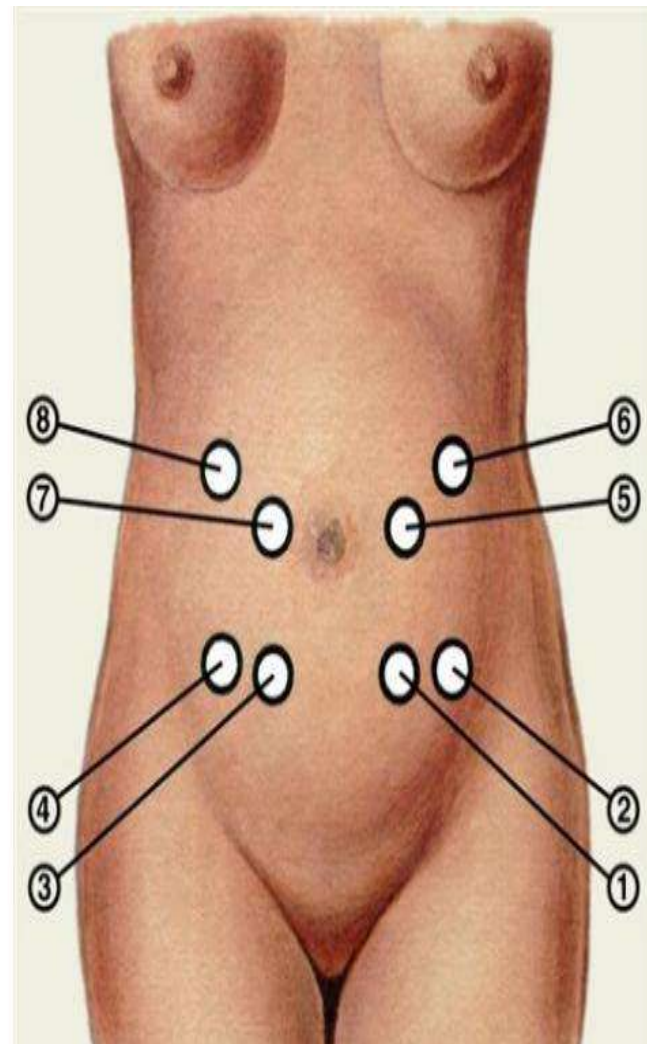
Выслушивание сердцебиения плода

**аускультативные
характеристики: частота,
ритм и ясность.**

**Частота ударов в норме от
120 до 160 в 1 минуту.**

**Сердцебиение должно быть
ритмичным и ясным.**

**При головных
предлежаниях
сердцебиение плода
прослушивается ниже
пупка, при тазовых
предлежаниях – выше
пупка слева или справа в
зависимости от позиции
плода.**



Лабораторные методы исследования

ХГЧ



Определение в сыворотке крови или в моче хориально-го гонадотропина (ХГ)

- **тест-системы для быстрого определения наличия или отсутствия беременности, которыми могут пользоваться сами женщины.**
- **с помощью серологических методов, в основе которых лежит реакция антиген—антитело.**
- **Чувствительность метода составляет 2500 МЕ ХГ в литре мочи.**
- **Такое количество хориогонина содержится в моче беременных женщин с 8-го дня задержки месячных**
- **Все лабораторные методы определения ХГ и р-ХГ высокоспецифичны: правильные ответы в 92—100% случаев**

Инструментальные методы диагностики

- С помощью УЗИ выявляют:
- достоверные признаки беременности (наличие эмбриона — плода, его шевеления и сердцебиение)

осуществляют наблюдение за плодом до его рождения.

Диагностика беременности 2—3-недельного срока

регистрация сердечной деятельности эмбриона с 4—5 нед.,

выявление двигательной активности с 7—8 нед.
визуализация головки плода с 8—9 нед.

УЗИ

осуществление фетометрии;
определение локализации, размеров и структуры плаценты;
исследование количества околоплодных вод;
определение зрелости плода;
Оценивание биофизического профиля плода;
диагностика многоплодной беременности;
диагностика пороков развития плода и др.



Методы диагностики состояния внутриутробного плода



Пренатальная диагностика

- В целях повышения эффективности дородовой диагностики и предупреждения рождения детей с врожденной и наследственной патологией всем беременным проводится **пренатальная диагностика**

Приказ Минздрава России от 28.12.2000 г. № 457 "О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей"

ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

- **Скрининг — комплексная система, включающая проведение определённых тестов и предоставление пациенту адекватной информации о заболевании, на поиск которого направлен скрининговый тест**
- **Биохимический скрининг.**
- **Эхография.**
- **Инвазивная диагностика**
- **(биопсия хориона, амниоцентез, плацентоцентез и кордоцентез).**



Инфекционный скрининг

- **микроскопическое исследование отделяемого из влагалища, уретры и цервикального канала - 2 раза (при первом посещении и на 30 нед беременности);**
- **анализ крови на сифилис - 3 раза (при первом посещении; на 30 нед беременности и за 2-3 нед до родов);**
- **анализ крови на ВИЧ - 2 раза (при первом посещении и на 30 нед беременности);**
- **обследование на наличие возбудителей TORCH-комплекса**
- **присутствие HBSAg и антиHCV (при первом посещении; тест на гепатиты В и С необходимо повторить в III триместре беременности).**

Инфекционный скрининг по ВУИ

Сроки проведения

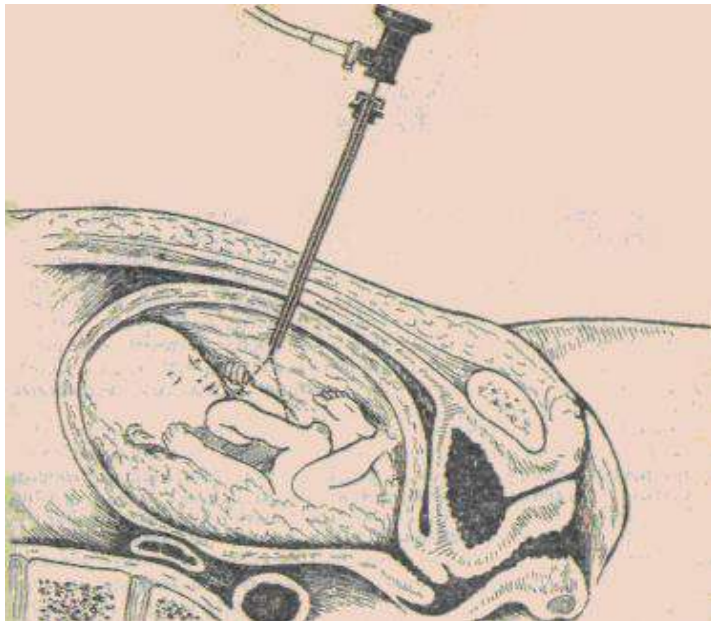
- До 12-15 недель беременности
- 20-24 недели беременности
- 32-36 недель беременности

Цитомегаловирус передается плоду через плаценту



Фетоскопия

используется для выявления врожденной и наследственной патологии. Метод позволяет осмотреть части плода через тонкий эндоскоп, введенный в амниотическую полость. Фетоскопия о как конечный этап генетического обследования при подозрении на врожденную аномалию плода.



Факторы риска неблагоприятного исхода беременности

**Социально-
биологические**

**Осложнения
беременности**

**Экстрагенитальные
заболевания**

**Акушерско-
гинекологический
анамнез**

Социально-биологические факторы

- - возраст матери (до 18 лет; старше 35 лет);
- возраст отца (старше 40 лет);
- профессиональные вредности у родителей;
- табакокурение, алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- массо-ростовые показатели матери (рост 150 см и менее, масса на 25% выше или ниже нормы).

Акушерско-гинекологический анамнез

- - число родов 4 и более;
- неоднократные или осложненные аборт;
- оперативные вмешательства на матке и придатках;
- пороки развития матки;
- бесплодие;
- невынашивание беременности;
- неразвивающаяся беременность;
- преждевременные роды;
- мертворождение;
- смерть в неонатальном периоде;
- рождение детей с генетическими заболеваниями и аномалиями развития;
- рождение детей с низкой или крупной массой тела;
- осложненное течение предыдущей беременности;
- бактериально-вирусные гинекологические заболевания (генитальный герпес, хламидиоз, цитомегалия, сифилис, гонорея и др.).

Экстрагенитальные заболевания

- - сердечно-сосудистые: пороки сердца, гипер- и гипотензивные расстройства;
- заболевания мочевыделительных путей;
- эндокринопатия;
- болезни крови;
- болезни печени;
- болезни легких;
- заболевания соединительной ткани;
- острые и хронические инфекции;
- нарушение гемостаза;
- алкоголизм, наркомания.

Осложнения беременности

- - рвота беременных;
- угроза прерывания беременности;
- кровотечение в I и II половине беременности;
- поздний гестоз;
- многоводие;
- маловодие;
- плацентарная недостаточность;
- многоплодие;
- анемия;
- Rh и ABO изосенсибилизация;
- обострение вирусной инфекции (генитальный герпес, цитомегалия, др.);
- анатомически узкий таз;
- неправильное положение плода;
- переносимая беременность;
- индуцированная беременность.

Принципы лечения и ухода женщины в период беременности, выполнение лечебных вмешательств рекомендации

- Прием фолиевой кислоты
- Ежедневная доза витамина А более 700 мкг - тератогенный эффект
- получать 10 мкг/сут витамина D
- Травы, травяные настойки и настои также являются ЛС – не принимать без назначения врача
- Семейно-ориентированная подготовка. Психопрофилактическая подготовка беременной к родам.
- Ежедневный отдых
- Рациональное питание
- При передвижении в автомобиле каждые час-полтора делать остановки для отдыха, проводить за рулем не более 2,5 ч в день.



рекомендации

- **Физические нагрузки:** катание на лошадях, водные лыжи, серфинг, прыжки в воду, подводное плавание, бег на скорость, горные лыжи, езда на велосипеде, командные игры



Рекомендации

Гигиена

- Уход за полостью рта и зубами
- Уход за кожей и косметические процедуры
- Уход за ногтями
- Стрижка и окрашивание волос
- Уход за молочными железами
- Интимная гигиена



Документация женской консультации

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
форма № 113/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____ наименование учреждения _____

ОБМЕННАЯ КАРТА

родильного дома, родильного отделения больницы.
Сведения женской консультации о беременной (заполняется
на каждую беременную и выдается на руки
в 32 недели беременности)

1. фамилия, имя, отчество _____
 2. Возраст _____ 3. Адрес _____
 4. Перенесенные общие, гинекологические заболевания, операции _____
 5. Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода _____
 6. Которая беременность _____ роды _____
 7. Было аборт(ов) _____
указать какие _____
 - Год _____ на каком сроке _____
 8. Преждевременные роды _____ год _____ срок _____
срочные роды _____
 9. Последняя менструация _____
число, месяц, год _____
 10. Срок беременности _____ недель при первом посещении _____
"..." 19 . . г.
 11. Всего посетила _____
 12. Первое шевеление плода _____
число, месяц, год _____
 13. Особенности течения данной беременности _____
1. Размеры таза: _____
D Sp _____ D Cr _____ D troch _____ C. ext _____
C. diag _____ C. vera _____ Рост _____ Масса (вес) _____
при первой явке

Для типографии!
при изготовлении формат А5

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
СССР

Медицинская документация
форма N 111/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

_____ наименование учреждения _____

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА беременной и родильницы

Группа крови _____	Реакция Вассермана
Резус принадлежность беременной _____	I "... " _____ 19..г.
ее мужа _____	II "... " _____ 19..г.
1. Дата взятия на учет _____	Результат исследования на гонкокки _____
	Обследование на токсоплазмоз _____
	РСК (по показаниям) _____
	Кожная проба _____ РКС _____

Фамилия, имя, отчество _____
Дата рождения _____ Семейное положение: брак
зарегистрирован, не зарегистрирован, одинокая (подчеркнуть).
Домашний адрес, телефон _____

Образование: начальное, среднее, высшее (подчеркнуть)
Место работы, телефон _____
Профессия или должность _____ условия труда _____
Фамилия и место работы мужа, телефон _____

2. Диагноз: беременность (которая) _____ Роды _____
Осложнения данной беременности _____

Экстрагенитальные заболевания (диагноз) _____

3. Исход беременности: аборт, роды в срок, преждевременные _____
_____ неделя. Дата _____

Желаю успеха

