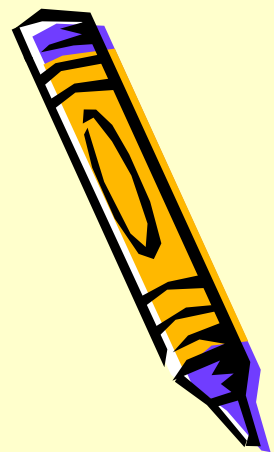


Диагностика
беременности:
Гигиена и диетика
беременности.



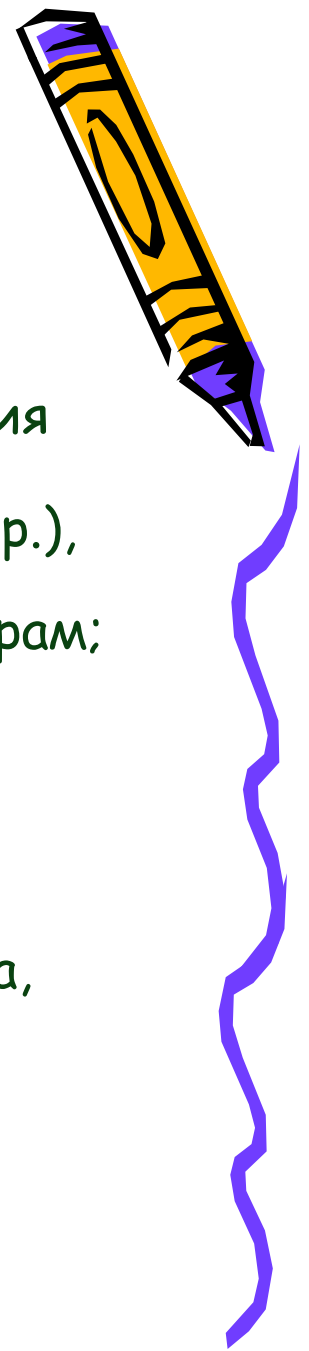
Диагностика беременности:



- Диагноз беременности является несомненным, если при обследовании определяют части плода, сердцебиение и шевеление плода, при ультразвуковом исследовании - плодное яйцо. Эти достоверные признаки беременности появляются не в начале ее, а в более поздние сроки (V-VI месяц). В ранние сроки диагноз беременности устанавливают на основании предположительных и вероятных признаков.



Предположительные (сомнительные) признаки беременности



- К предположительным признакам относят проявления общих изменений, связанных с беременностью:
- - перемены в аппетите (отвращение к мясу, рыбе и др.), прихоти (тяготение к острым блюдам, к необычным веществам - мелу, глине и др.), тошнота, рвота по утрам;
- - изменение обонятельных ощущений (отвращение к духам, табачному дыму и др.);
- - изменения со стороны нервной системы: раздражительность, сонливость, неустойчивость настроения и др.;
- - пигментация кожи на лице, по белой линии живота, сосков и околососковых кружков.



Вероятные признаки беременности



- К данной группе признаков относят изменения менструальной функции и изменения в половых органах:
- прекращение менструации;
- появление молозива из открывающихся на соске молочных ходов 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).



Достоверные признаки

- Определение частей плода при пальпации живота женщины (приемы Леопольда).
- Определение движений плода во время пальпации: ощущение движения плода при пальпации или УЗИ.
- Выслушивание сердечных тонов плода. Диагноз беременности подтверждается при выслушивании сердечных тонов плода, частота которых 120/140 в мин. Сердечные сокращения можно определять с 5-7 недель с помощью инструментальных методов исследования: ЭКГ, фонокардиографии, кардиотокографии, УЗИ, а с 17-19 недель - аускультации.



Выявление вероятных признаков беременности производят путем:



- опроса;
- ощупывания молочных желез и выдавливания молозива;
- осмотра наружных половых органов и входа во влагалище;
- исследования при помощи зеркал;
- влагалищного и двуручного влагалищно-абдоминального исследования женщины.



На наличие беременности указывают следующие признаки:

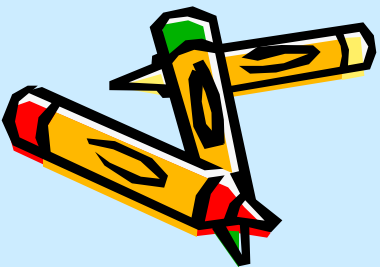


- **Увеличение матки.** Увеличение матки заметно на 5-6 неделе беременности; матка вначале увеличивается в переднезаднем направлении (становится шарообразной), позднее увеличивается и поперечный ее размер. Чем больше срок беременности, тем яснее увеличение объема матки. К концу II месяца беременности матка увеличивается до размеров гусиного яйца, в конце III месяца беременности дно матки находится на уровне симфиза или несколько выше его.



Признак Горвица-Гегара.

- Консистенция беременной матки мягкая, причем размягчение выражено особенно сильно в области перешейка. Пальцы обеих рук при двуручном исследовании встречаются в области перешейка почти без сопротивления. Этот признак очень характерен для ранних сроков беременности.



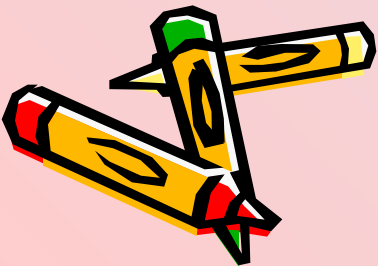
Признак Снегирева.

- Для беременности характерна легкая изменяемость консистенции матки. Размягченная беременная матка во время двуручного исследования под влиянием механического раздражения плотнеет и сокращается в размере. После прекращения раздражения матка вновь приобретает мягкую консистенцию.



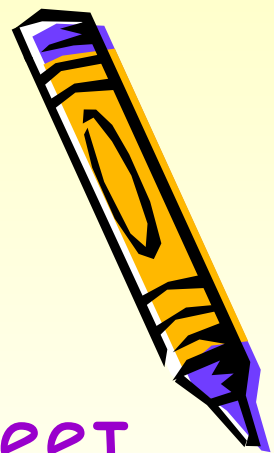
Признак Пискачека.

- В ранние сроки беременности нередко имеет место асимметрия матки, зависящая от куполообразного выпячивания правого или левого угла ее с 7-8 недель.
- Выпячивание соответствует месту имплантации плодного яйца. По мере роста плодного яйца выпячивание постепенно исчезает (к 10 неделям).



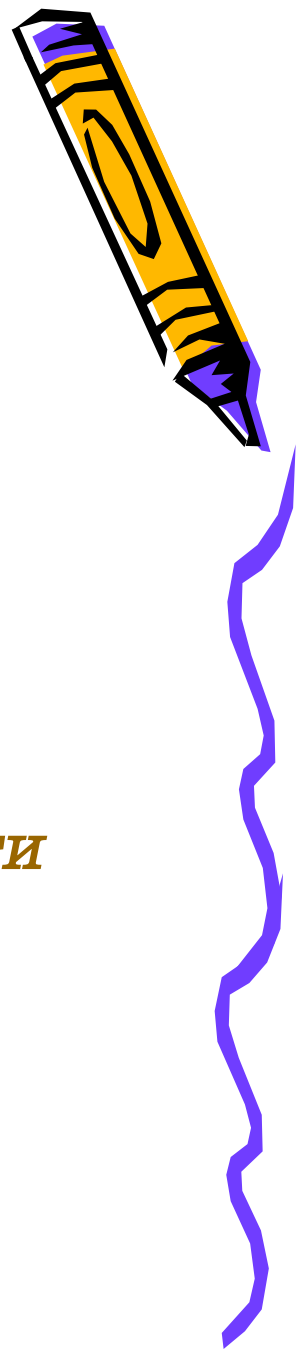
Признак Гентера.

- В ранние сроки беременности имеет место усиленный перегиб матки кпереди, возникающий в результате сильного размягчения перешейка, а также гребневидное утолщение (выступ) на передней поверхности матки по средней линии. Это утолщение определяют не всегда.



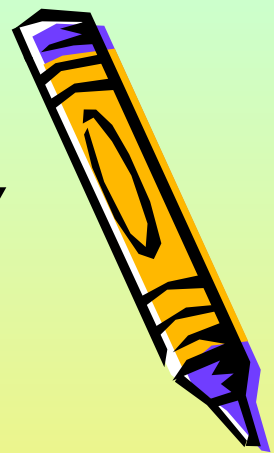
Другие методы исследования

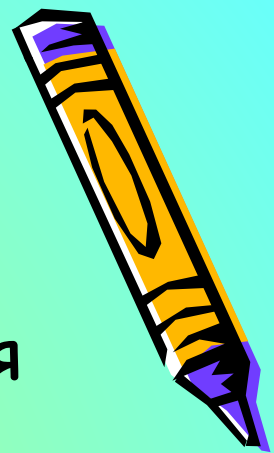
- *Измерение базальной температуры*
- *Исследование свойств шейечной слизи*
- *Диагностика маточной беременности с помощью УЗИ возможна уже с 4-5 недель*



Срок беременности и дату родов определяют:

- **По дате последней менструации.** От первого дня последней менструации отсчитывают количество дней (недель) на момент обследования беременной. Для определения даты родов к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней (10 лунных месяцев) или используют формулу Негеле: *от даты начала последней менструации отнимают 3 месяца и прибавляют 7 дней.* Данный метод не может быть использован у женщин с нерегулярным менструальным циклом.

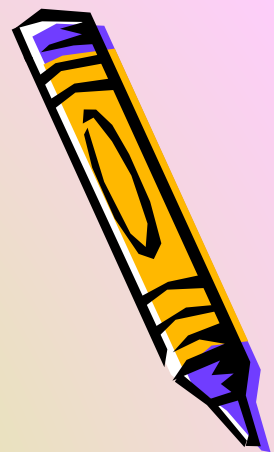




- **По овуляции.** Если в силу тех или иных обстоятельств женщина может назвать дату предполагаемого зачатия (редкие половые контакты, операция экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), то срок беременности отсчитывают от даты зачатия, предварительно прибавив 2 недели, а дату родов определяют, отсчитав от даты предполагаемой овуляции 38 недель, или, используя следующую формулу: **от даты овуляции отнимают 3 месяца 7 дней.**



- *По первой явке.* При постановке на учет по беременности обязательным моментом исследования беременной является влагалищное исследование, при котором с определенной точностью можно определить срок беременности

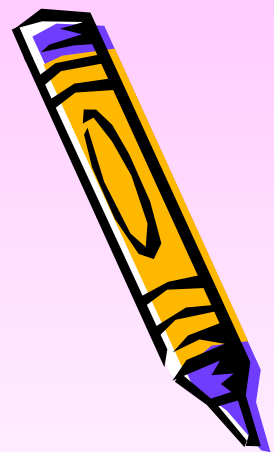


- *По первому шевелению.*

Определение срока беременности по дате первого шевеления плода возможно во второй ее половине. В среднем первородящие женщины ощущают шевеление плода, начиная с 20 недель, а повторнородящие - с 18 недель беременности.



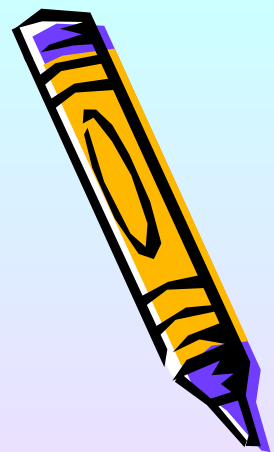
- По данным ультразвукового исследования. Точность определения срока беременности по данным ультразвукового исследования достаточно высока, особенно в I триместре беременности. Во II и III триместрах ошибка определения срока беременности этим методом повышается, что связано с конституциональными особенностями развития плода или осложнениями беременности (гипотрофия плода, диабетическая фетопатия и т.д.), поэтому определенную ценность представляет динамическое ультразвуковое исследование



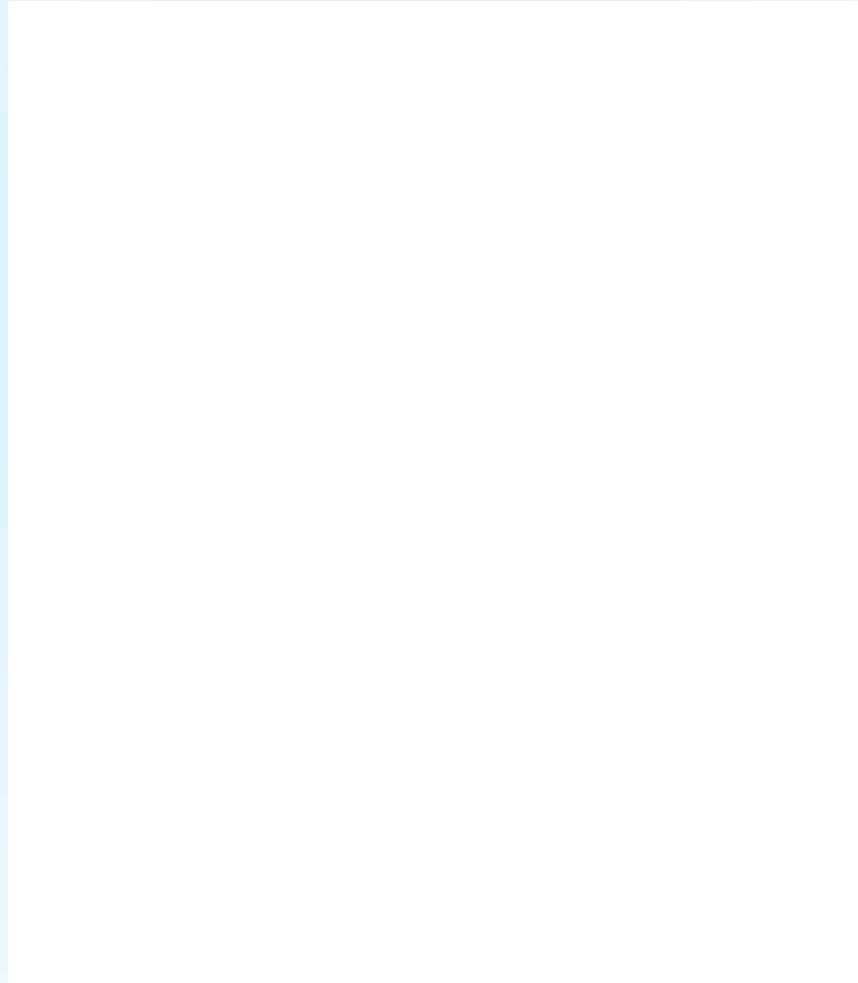
- Для распознавания срока беременности известное значение имеет правильное измерение высоты стояния дна матки над лоном и объема живота. Измерение высоты стояния дна матки над лоном производят сантиметровой лентой при этом, женщина лежит на спине, ноги выпрямлены, мочевого пузыря опорожнен перед исследованием. Измеряют расстояние между верхним краем симфиза и наиболее выдающейся точкой дна матки. Во второй половине беременности производят измерение окружности живота сантиметровой лентой, которую спереди накладывают на уровень пупка, сзади - на середину поясничной области.



- Во второй половине беременности и в родах при пальпации определяют головку, спинку и мелкие части (конечности) плода. Чем больше срок беременности, тем ясней пальпация частей плода. Приемы наружного акушерского исследования (Леопольда-Левецкого) – это последовательно проводимая пальпация матки, состоящая из ряда определенных приемов. Обследуемая находится в положении на спине. Врач сидит справа от нее лицом к ней.



*Первый прием наружного акушерского исследования.
Первым приемом определяют высоту стояния дна матки,
его форму и часть плода, располагающуюся в дне матки.
Для этого акушер ладонные поверхности обеих рук
располагает на матке таким образом, чтобы они
охватывали ее дно.*



Второй прием наружного акушерского исследования.

Вторым приемом определяют положение плода в матке, позицию и вид плода. Акушер постепенно опускает руки со дна матки на правую и левую ее стороны и, осторожно надавливая ладонями и пальцами рук на боковые поверхности матки, определяет с одной стороны спинку плода по ее широкой поверхности, с другой – мелкие части плода (ручки, ножки). Этот прием позволяет определить тонус матки и ее возбудимость, прощупать круглые связки матки, их толщину, болезненность и расположение.

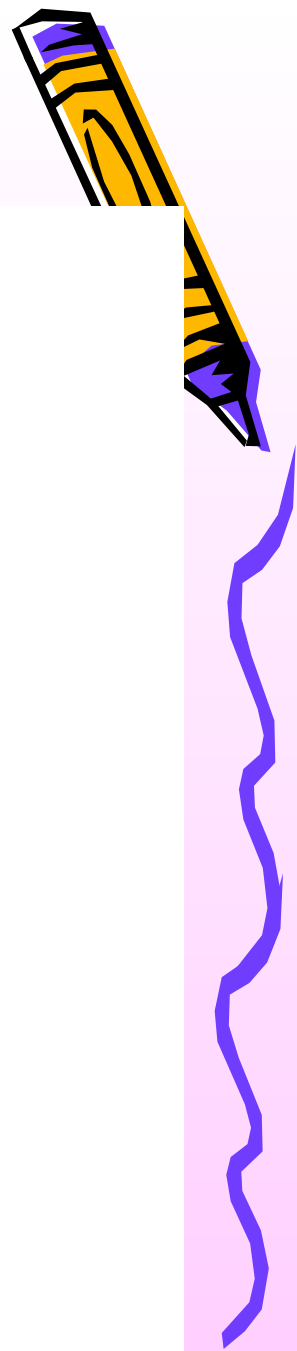


- Второй прием позволяет установить положение позицию и вид позиции плода. Положение плода (отношение продольной оси плода к продольной оси матки) может быть продольным (при совпадении продольных осей плода и матки), поперечным (продольная ось плода пересекает продольную ось матки под прямым углом), косым (продольная ось плода образует острый угол с продольной осью матки, нижележащая крупная часть плода располагается ниже гребня подвздошной кости). Позицию плода определяют по отношению его спинки к правой или левой стороне матки: при первой позиции спинка обращена к левой стороне матки, при второй — к правой. В связи с тем, что спинка плода обычно бывает несколько повернута кпереди или кзади, различают соответственно **передний и задний виды** позиции.

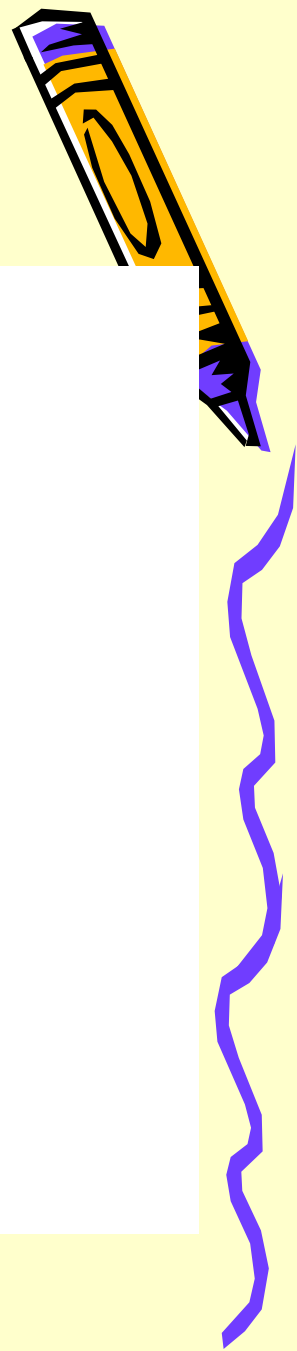


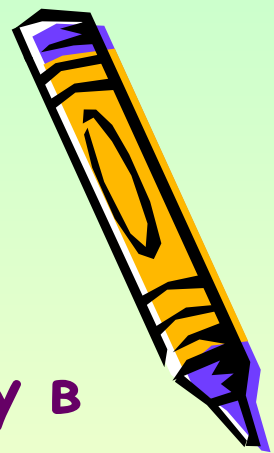
Третий прием Наружного акушерского исследования. Третий прием служит для определения предлежащей части плода. Третьим приемом можно определить подвижность головки. Для этого одной рукой охватывают предлежащую часть и определяют, головка это или тазовый конец, симптом баллотирования головки

плода



Четвертый прием наружного акушерского исследования. Этот прием, являющийся дополнением и продолжением третьего, позволяет определить не только характер предлежащей части, но и местонахождение головки по отношению к входу в малый таз. Для выполнения этого приема акушер становится лицом к ногам обследуемой, кладет руки по обеим сторонам нижнего отдела матки таким образом, чтобы пальцы обеих рук как бы сходились друг с другом над плоскостью входа в малый таз, и пальпирует предлежащую часть. При исследовании в конце беременности и во время родов этим приемом определяют отношение предлежащей части к плоскостям таза



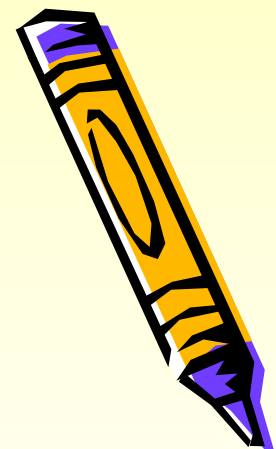


- Предлежание плода-отношение крупной части плода(головки или ягодиц) ко входу в таз, если над входом в малый таз находится головка плода-предлежание головное, если тазовый конец-предлежание тазовое.
- Предлежащая часть та часть, которая ближе ко входу в малый таз и первой проходит родовые пути.



Аускультация плода

- Сердечные тоны плода выслушивают стетоскопом, начиная со второй половины беременности, в виде ритмичных, ясных ударов, повторяющихся 120-160 раз в минуту. При головных предлежаниях сердцебиение лучше всего прослушивается ниже пупка. При тазовых предлежаниях - выше пупка.

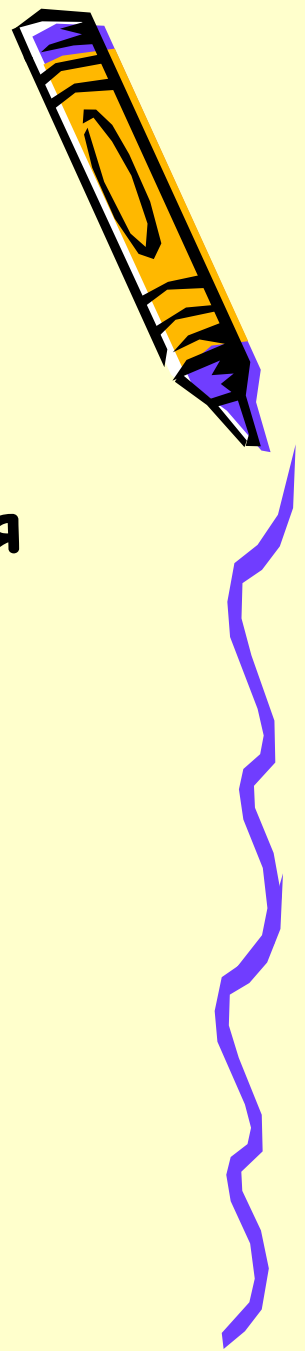


Места наиболее ясного
выслушивания сердечных тонов
при различных положениях плода:
1 — передний вид, первая позиция,
головное предлежание; 2 — задний
вид, первая позиция, головное
предлежание; 3 — передний вид,
вторая позиция, головное
предлежание; 4 — задний вид,
вторая позиция, головное
предлежание; 5 — передний вид,
первая позиция, тазовое
предлежание; 6 — задний вид,
первая позиция, тазовое
предлежание, 7 — передний вид,
вторая позиция, тазовое
предлежание; 8 — задний вид,
вторая позиция, тазовое
предлежание.

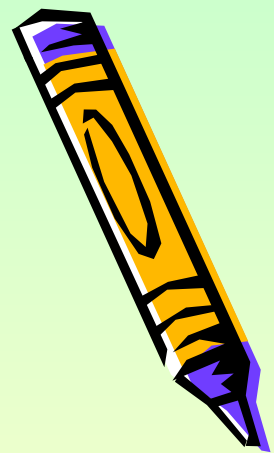


Гигиена и диетика беременности

- правила гигиены, способствуют:
- сохранению и укреплению здоровья женщины;
- правильному развитию плода;
- нормальному течению родов и послеродового периода;
- подготовке организма женщины к кормлению ребенка грудью.



Питание беременной



- Основные принципы:
- Полноценный набор белков, умеренный жиров и углеводов.
- За всю беременность в среднем прибавка в весе составляет-9-12 кг
- В неделю-В среднем 350 г

