

Наружное акушерское исследование

(пальпация, аускультация,
тазоизмерение).

Подготовила:
Студентка 614 группы
Лечебного факультета
Надирова Р. М.

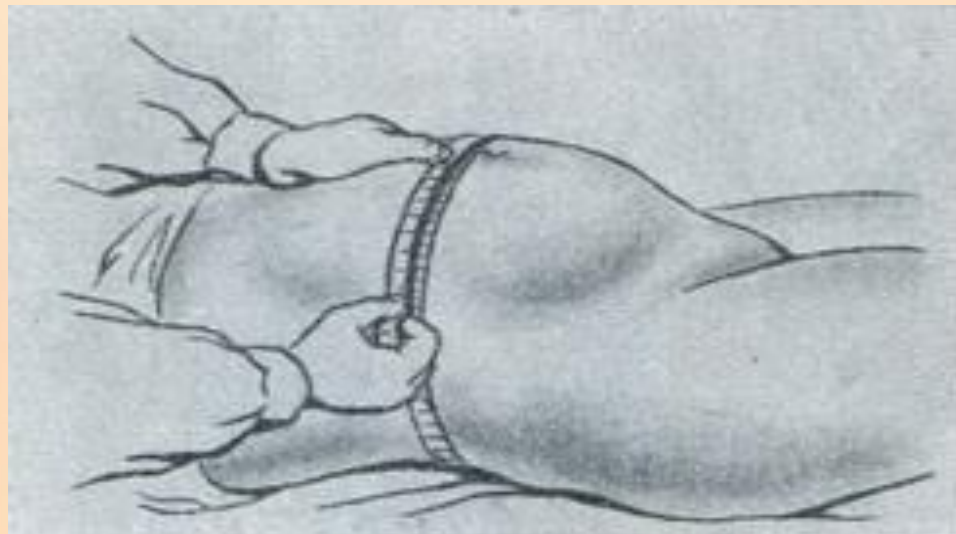
Наружное
акушерское
исследование
относится к основным
методам обследования
беременной.



Наружное акушерское исследование включает:

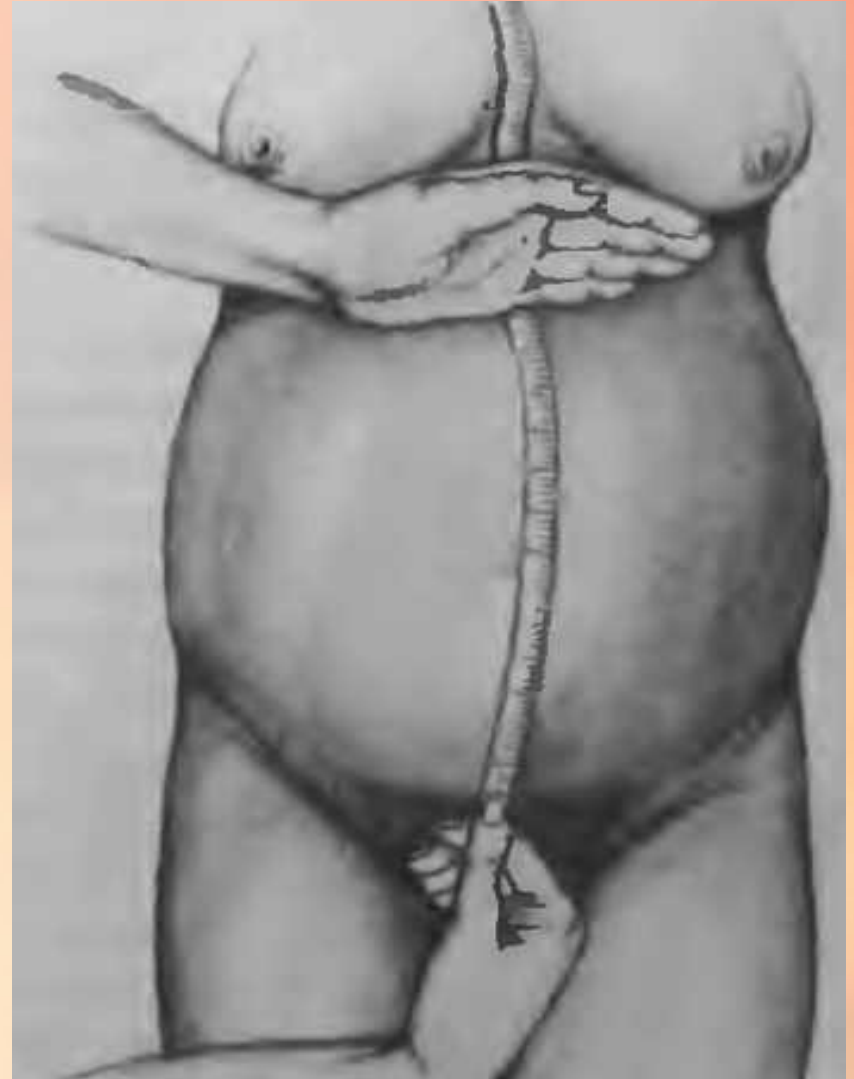
✓ Измерение живота.

Сантиметровой лентой измеряют окружность живота (ОЖ) на уровне пупка. При доношенной беременности она составляет 90-95 см. У женщин при наличии крупного плода, многоводия, многоплодия, ожирения окружность живота превышает 100 см.



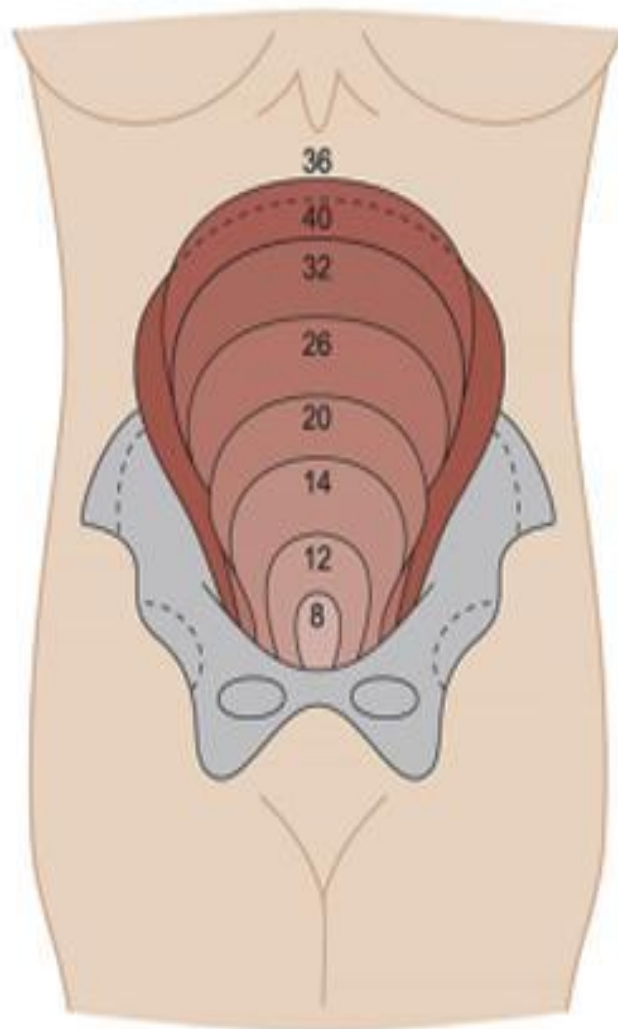
Наружное акушерское исследование включает:

- ✓ **Определение высоты дна матки.**
ВДМ – расстояние между верхним краем лонного сочленения и дном матки в см.

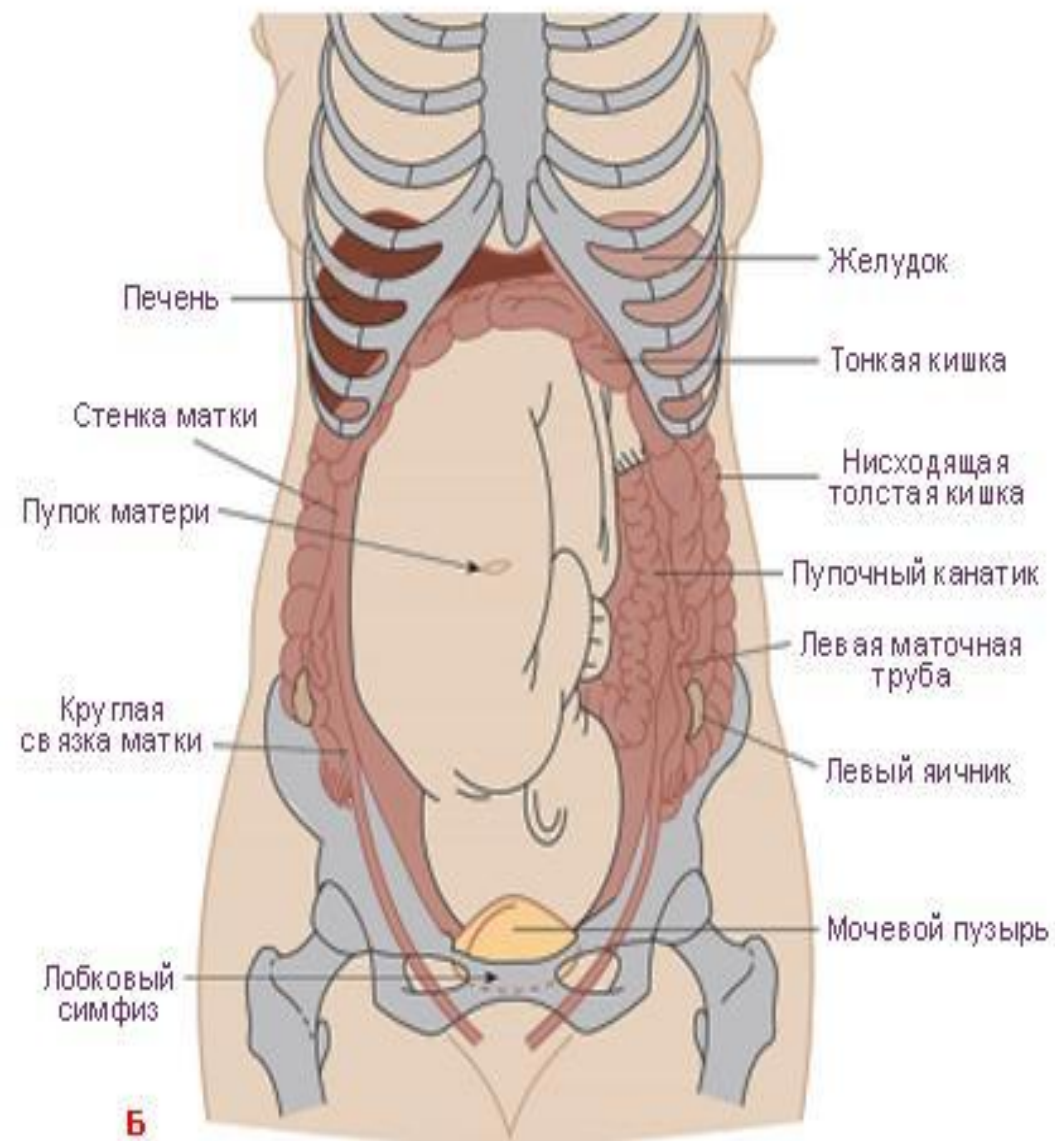


В 12-13 недель дно матки определяется у лона, в 16 недель – на середине расстояния между лонем и пупком, в 20 недель на уровне пупка.

На значения ВДМ влияет размер плода, количество ОПВ, количество плодов, неправильные положения и предлежания плода.



А



Б

Наружное акушерское исследование включает:

✓ Пальпацию живота.

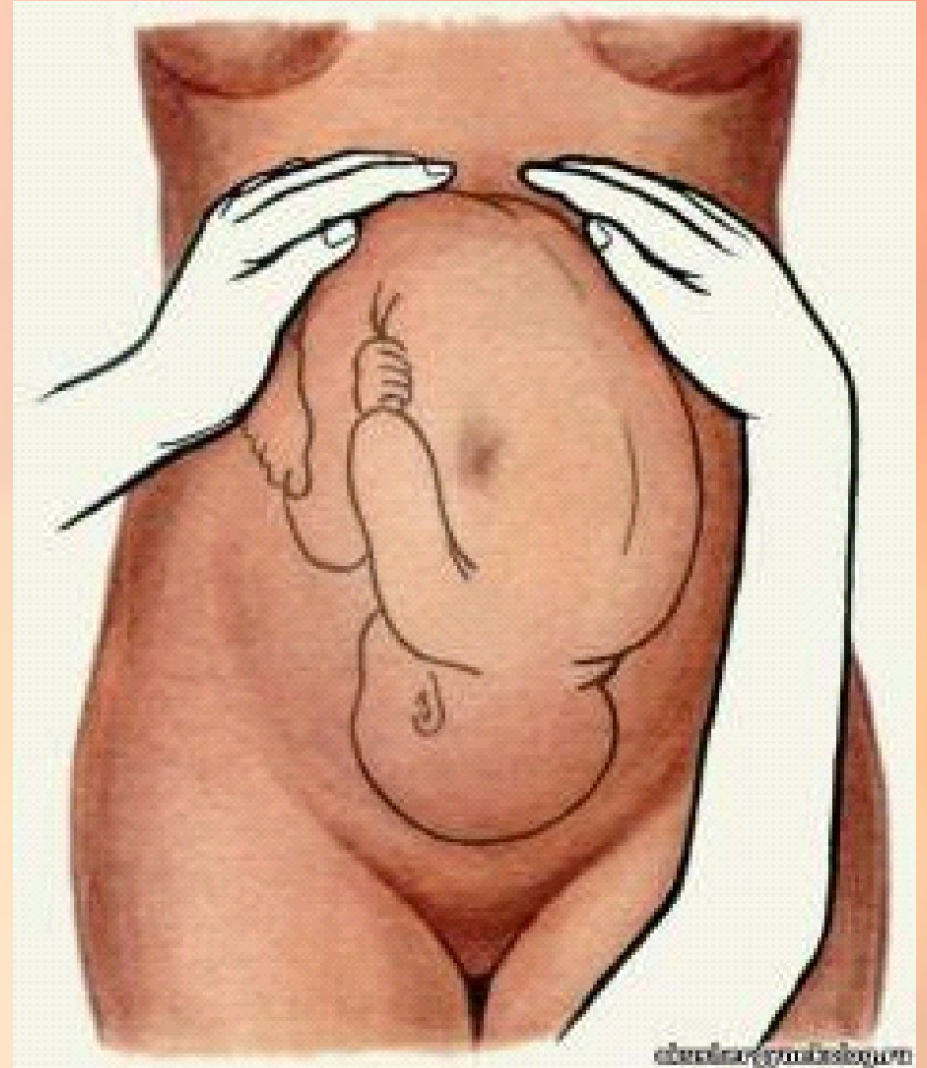
Пальпация живота является основным методом наружного акушерского исследования. Пальпацию проводят в положении женщины на спине на твердой кушетке. Врач находится справа от беременной женщины. С 13-15 недель определяют тонус матки, а затем по мере прогрессирования беременности предлежание, положение, позицию и вид плода, используя 4 приема Леопольда:



1 прием:

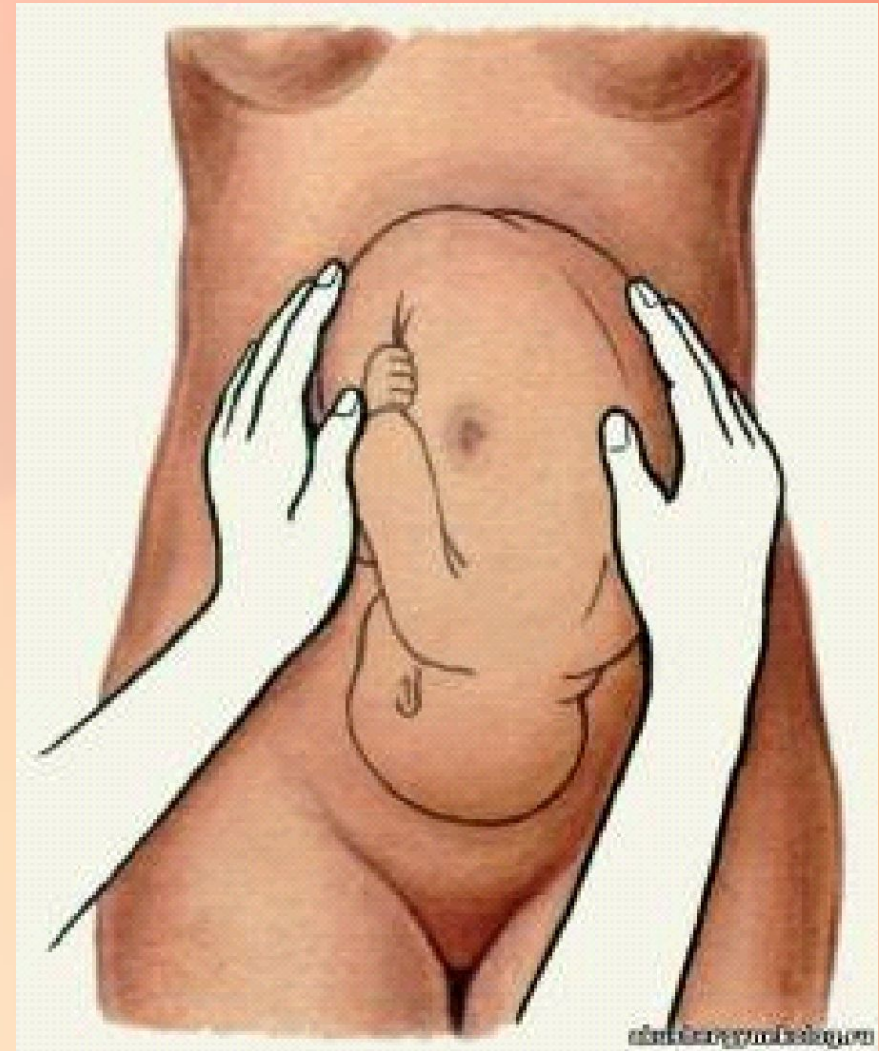
Определение высоты стояния дна матки и части плода, которая находится в дне.

Ладони обеих рук располагают на дне матки, концы пальцев рук направлены друг к другу, но не соприкасаются. Осторожным надавливанием вниз определяют уровень стояния дна матки над лоном. Далее определяют, какая часть плода располагается в дне матки, тазовый конец-это крупная, мягковатая и небаллотирующая часть. Головка плода определяется как крупная, плотная, баллотирующая часть.



2 прием:

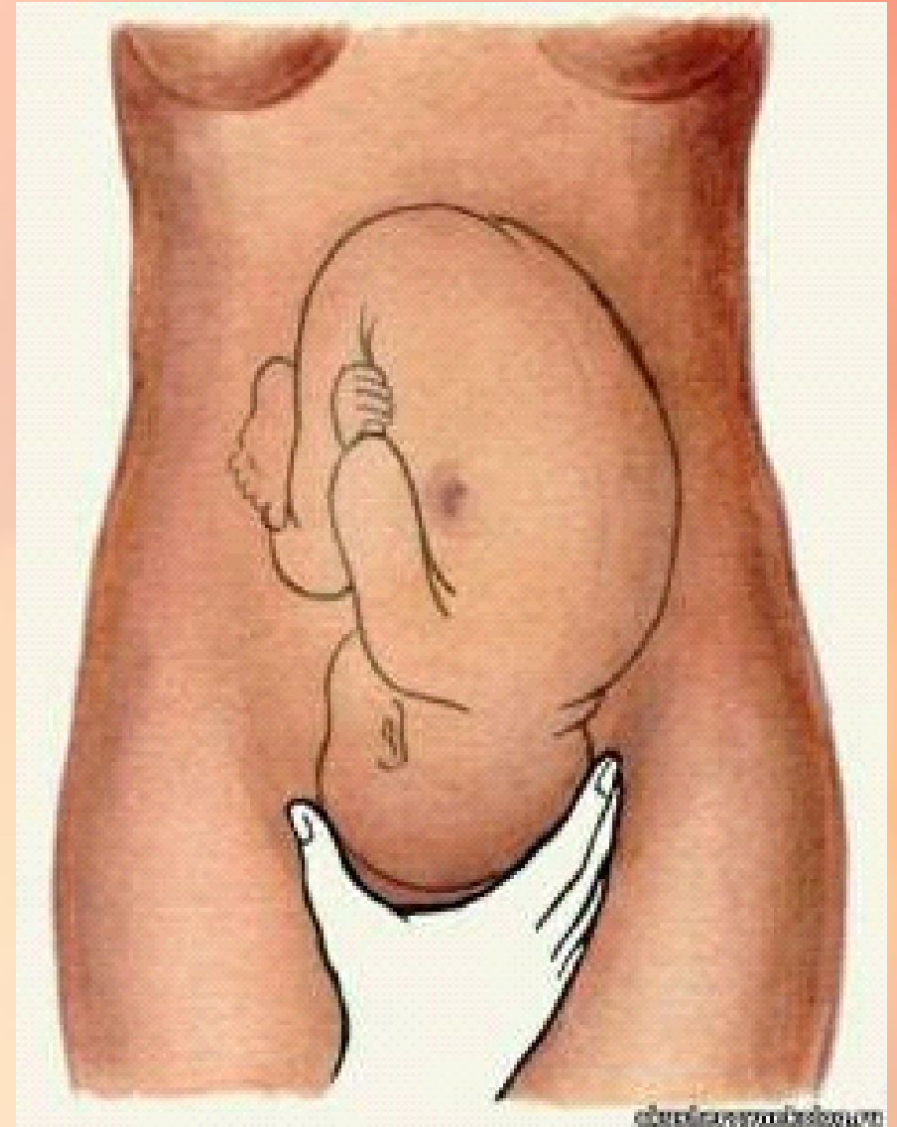
Определяют положение, позицию и вид плода. Кисти рук сдвигаются с дна матки на боковые поверхности матки (примерно до уровня пупка). Ладонными поверхностями кистей рук производят пальпацию боковых отделов матки. Получив представление о расположении спинки и мелких частей плода, делают заключение о позиции плода. Спинка плода определяется как гладкая, ровная, без выступов поверхность. При спинке, обращенной кзади (задний вид), мелкие части пальпируются более отчетливо.



3 прием:

С помощью третьего приема определяют предлежащую часть и отношение ее ко входу в малый таз.

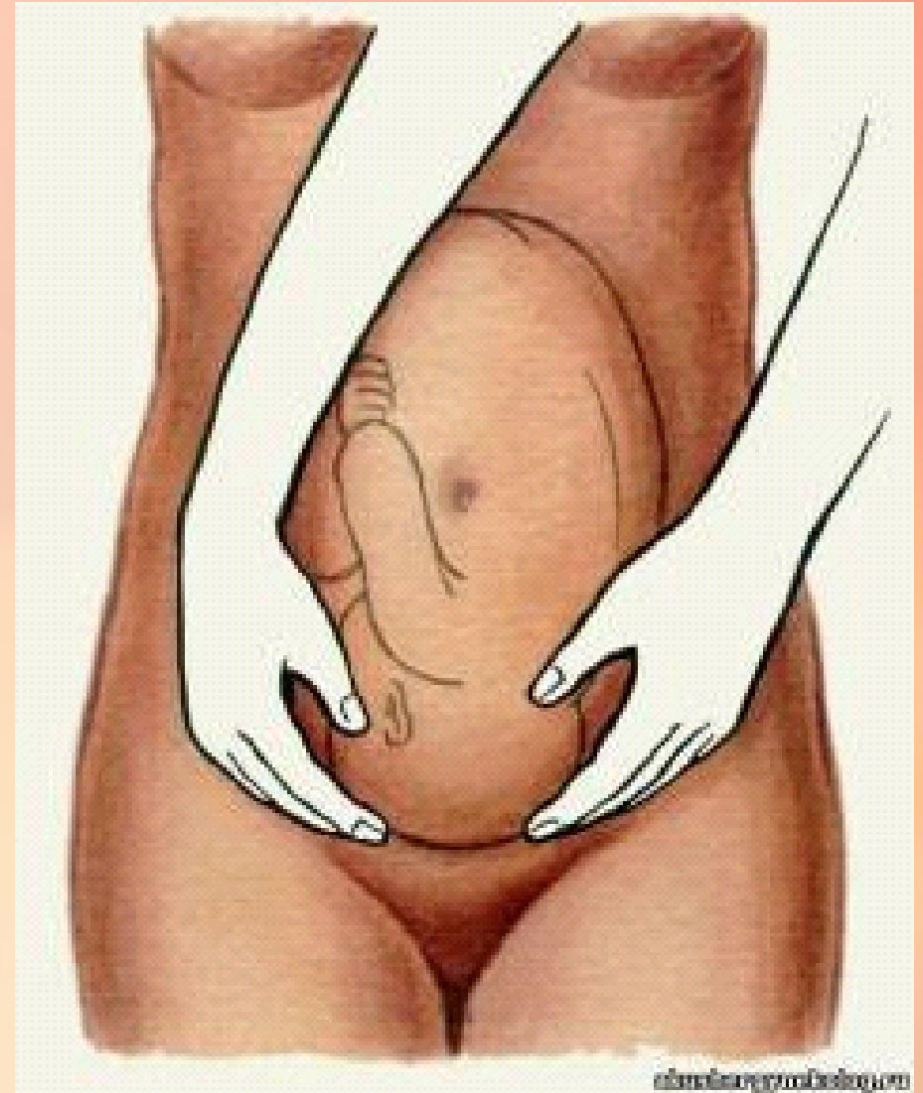
Прием проводят одной правой рукой. При этом большой палец максимально отводят от остальных четырех. Предлежащую часть захватывают между большим и средним пальцами. Этим приемом можно определить симптом баллотирования головки. Если предлежащей частью является тазовый конец плода, симптом баллотирования отсутствует.



4 прием:

Четвертым приемом Леопольда—Левицкого определяют характер предлежащей части и ее местоположение по отношению к плоскостям малого таза.

Для выполнения данного приема врач поворачивается лицом к ногам обследуемой женщины. Кисти рук располагают латерально от средней линии над горизонтальными ветвями лобковых костей. Постепенно продвигая руки между предлежащей частью и плоскостью входа в малый таз, определяют высоту стояния предлежащей части: над входом в малый таз, прижата ко входу в малый таз, большим или малым сегментом в плоскости входа в малый таз.

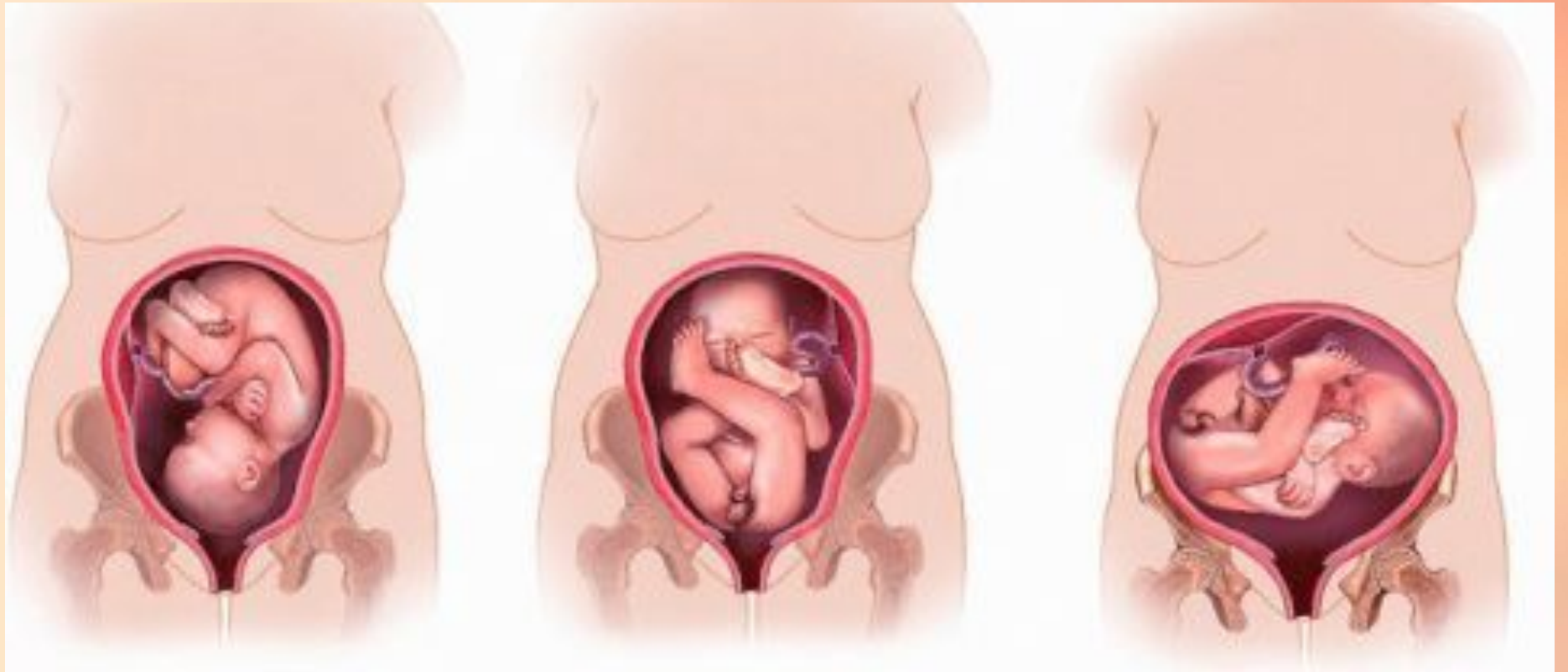


Положение плода – отношение продольной оси плода к продольной оси матки:

- Продольное
- Поперечное
- Косое

Предлежание плода – отношение крупной части плода (головки и ягодиц) ко входу в малый таз.

- Головное
- Тазовое

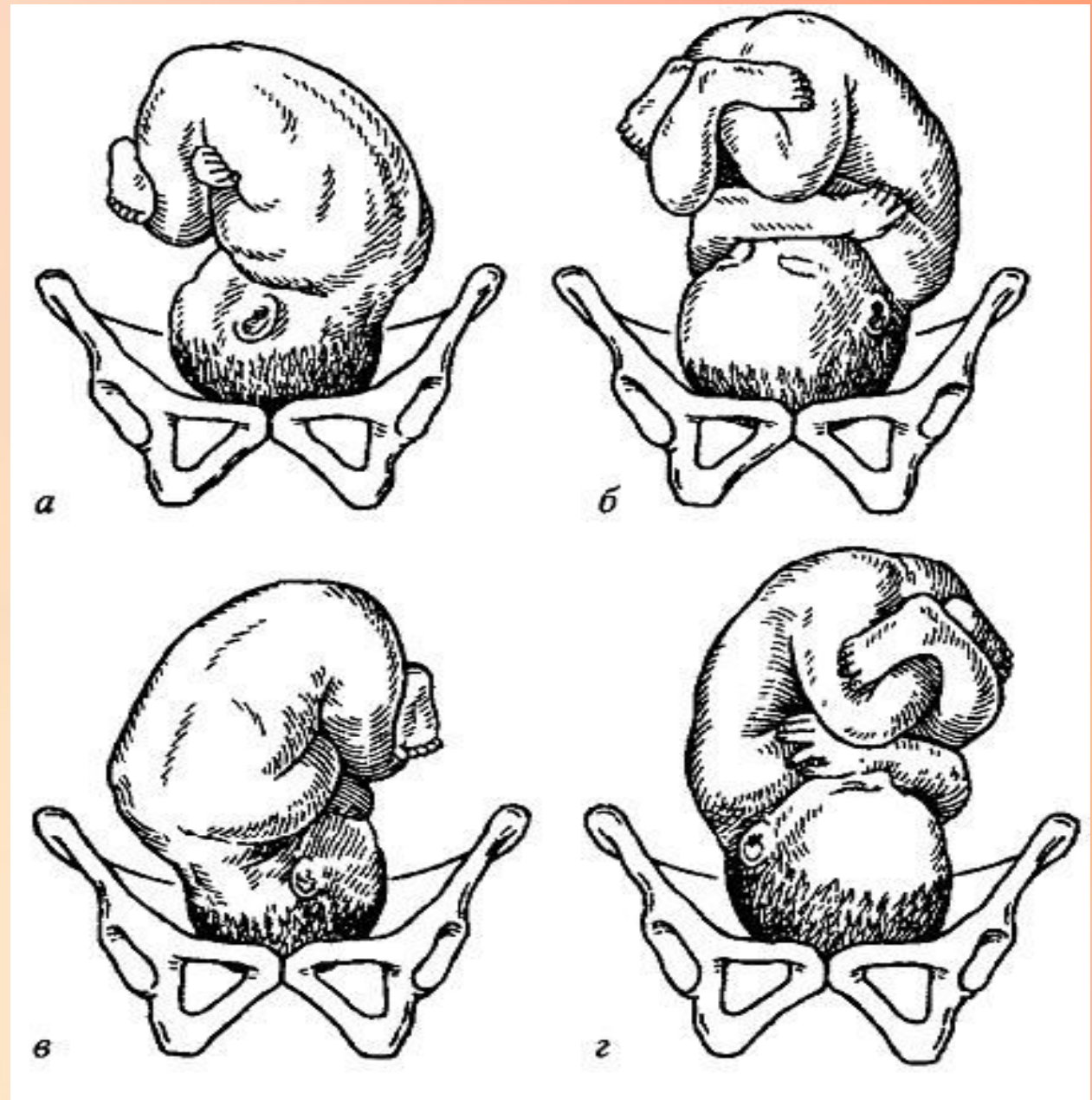


Позиция плода – отношение спинки плода к правой или левой стенке матки.

- I позиция – спинка обращена к левой стенке матки.
- II позиция – спинка обращена к правой стенке матки.

Вид плода – отношение спинки плода к передней и задней стенке матки.

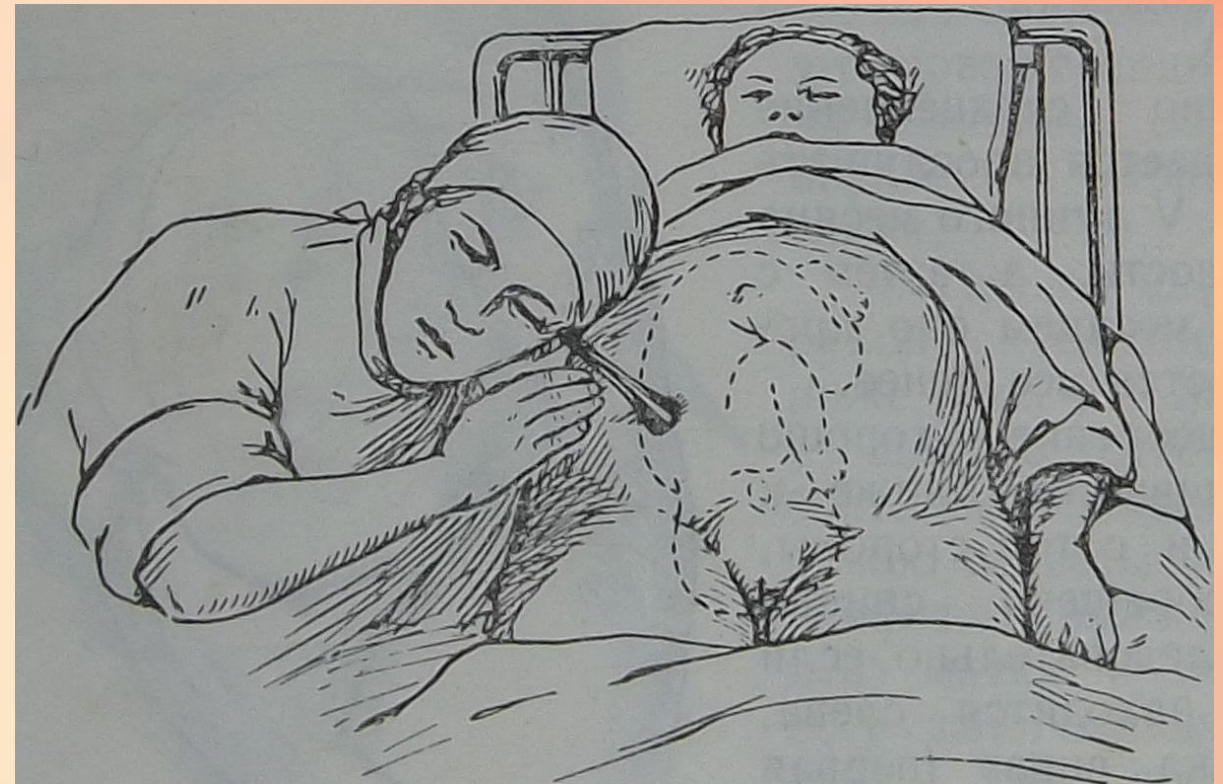
- Передний – спинка обращена кпереди.
- Задний – спинка обращена кзади.



*а — первая позиция, передний вид, б — первая позиция, задний вид;
в — вторая позиция, передний вид; г — вторая позиция, задний вид*

Аускультация

Выслушивание сердцебиения плода проводится с **18-20** недель акушерским стетоскопом (отличается от обычного широкой воронкой) или фетальным монитором (звуковой контроль). Сердечные тоны плода прослушиваются со стороны спинки, ближе к головке. При многоплодной беременности сердцебиения плодов обычно выслушиваются отчетливо в разных отделах матки. Сердцебиение в норме **120-160** в минуту, ясное, ритмичное.

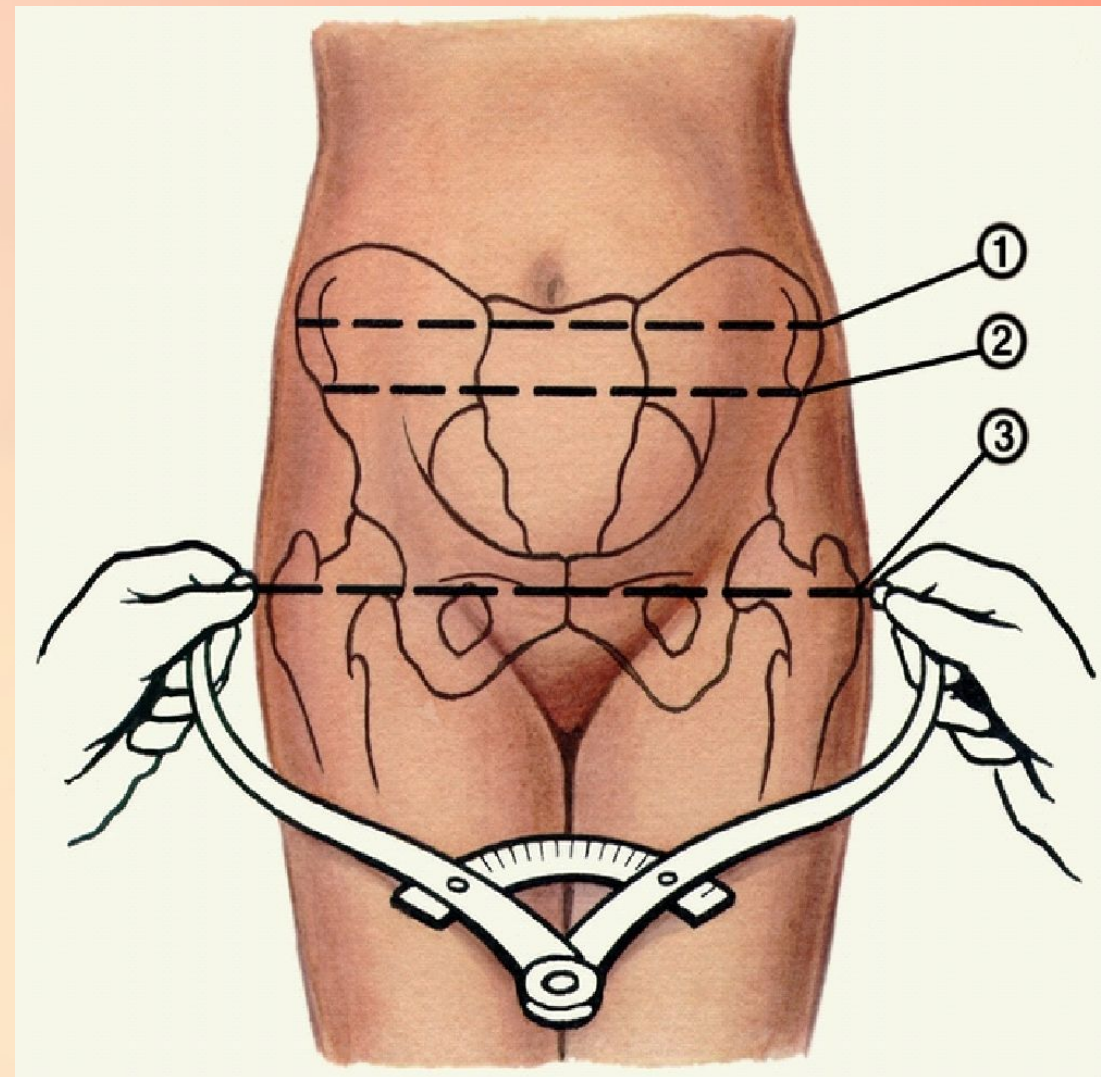


Анатомическая оценка таза (пельвиометрия).

Измерение таза производят специальным инструментом – тазомером.

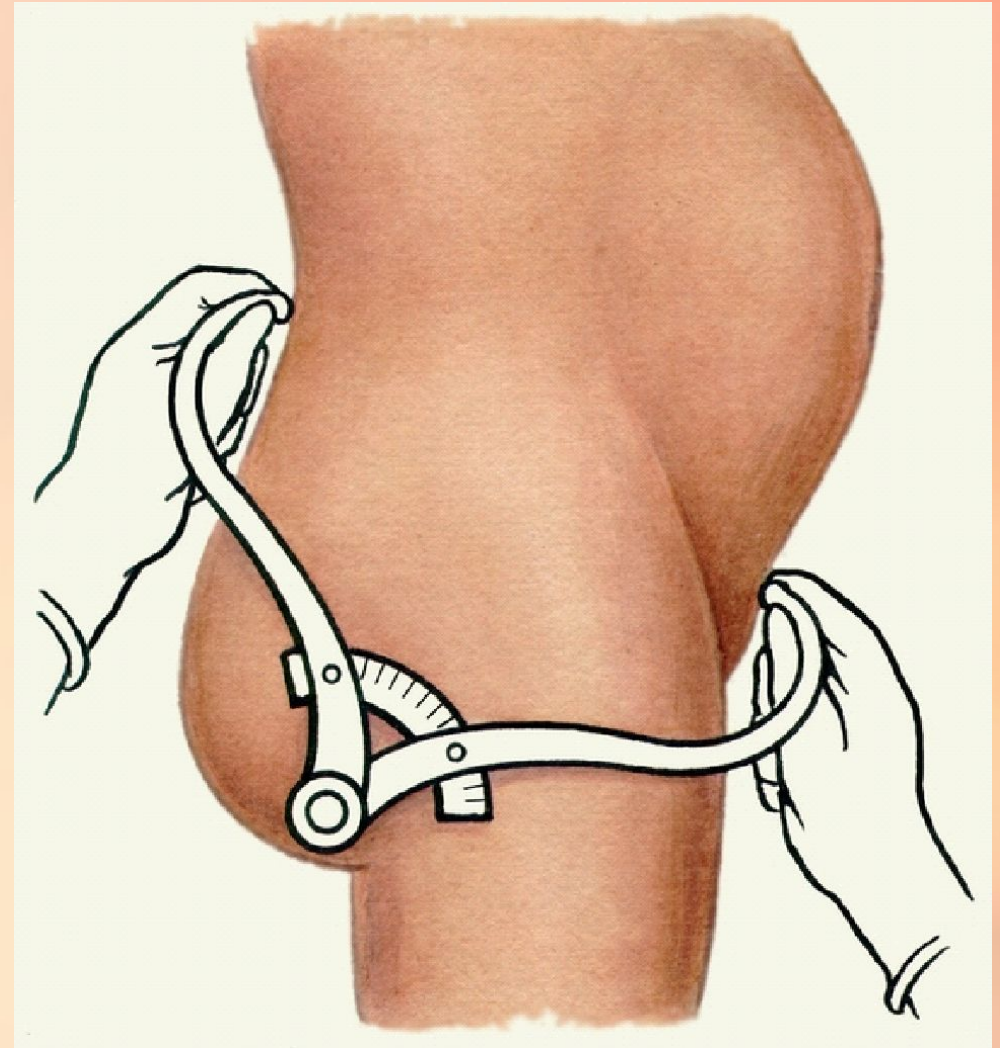
Обычно измеряют 4 размера таза: три поперечных и один прямой:

- **Distantia spinarum (2)** – расстояние между передневерхними осями подвздошных костей. (N – 25-26 см).
- **Distantja cristarum (1)** – расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей. (N – 28-29 см).
- **Distantia trochanterica (3)** – расстояние между большими вертелами бедренных костей. (N – 31-32 см).



Анатомическая оценка таза (пельвиометрия).

Conjugata externa – женщину укладывают на бок, нижележащую ногу сгибают в тазобедренном и коленном суставах, вышележащую вытягивают. Пуговку одной ветви тазомера устанавливают на середину верхненаружного края симфиза, другую ветвь прижимают между остистыми отростками 5 поясничного позвонка и крестца. (**N – 20-21 см**).





**Спасибо за
внимание.**