**Обследование беременных и рожениц. Современные мотоды обследования состояния плода.**

**Опрос**

Основная цель опроса заключается в определении факторов, способных негативно повлиять на течение беременности и развитие плода. При опросе выясняют следующие сведения: Фамилия, имя, отчество, серия и номер паспорта, Возраст, Адрес, Условия труда и быта, Профессия, Условия жизни, Перенесённые соматические и инфекционные заболевания, Перенесённые переливания препаратов крови, аллергические реакции, операции, травмы, Менструальная и половая функция, Репродуктивная функция: количество предыдущих беременностей, продолжительность, течение, многоплодные беременности, исходы (роды и аборты), интервалы между беременностями, осложнения в родах, осложнения после родов и абортов, масса новорождённого (новорождённых), развитие и здоровье имеющихся в семье детей.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Обследование беременной проводят акушер-гинеколог, стоматолог, отоларинголог, окулист, при необходимости — эндокринолог, уролог, хирург, кардиолог.

**АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

1. **Наружное акушерское исследование** включает: осмотр, пельвиометрию, а после 20недельного срока и измерение наибольшей окружности живота, пальпацию живота и лонного сочленения, аускультацию сердечных тонов плода.
2. **Внутреннее акушерское исследование** включает: осмотр наружных половых органов, исследование шейки матки при помощи зеркал, влагалищное исследование.

**Пальпация**

Пальпация живота позволяет определить состояние передней брюшной стенки и эластичность мышц. После увеличения размеров матки, когда становится возможной наружная ее пальпация (13–15 нед), можно определить тонус матки, величину плода, количество ОВ, предлежащую часть, а затем по мере прогрессирования беременности — членорасположение плода, его положение, позицию и вид.

**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**.

 Сердцебиение плода имеет три основныеаускультативные характеристики: **частоту, ритмичность и ясность**. **Частота ударов в норме 120–160 в минуту.**

**Осмотр наружных половых органов**

При осмотре наружных половых органов отмечаются 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.

При осмотре области заднепроходного отверстия обращают внимание на наличие геморроидальных узлов. Раздвинув пальцами малые половые губы, осматривают вульву и вход во влагалище, состояние наружного отверстия мочеиспускательного канала, парауретральных ходов и выходных протоков больших желез преддверия влагалища.

**Осмотр шейки матки при помощи зеркал**

При исследовании используют ложкообразные или створчатые зеркала. 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.

**Акушерское влагалищное исследование** в первом триместре беременности двуручное

(влагалищнобрюшностеночное) а во II и III триместрах —одноручное (нет необходимости в пальпации через переднюю брюшную стенку).

В начале исследования определяют ***состояние промежности*** (её ригидность, наличие рубцов) и влагалища (ширину и длину, состояние его стенок, складчатость).

Затем обследуют ***шейку матки****:* определяют её длину, форму, консистенцию, наличие на ней рубцов и разрывов, состояние наружного зева (закрыт, приоткрыт, пропускает кончик пальца, проходим для одного пальца и т.д.).

Накануне родов определяют *степень зрелости шейки матки*.

**К современным методам относятся**

1. **Узи** в 10-12, в 20-22, в 30-32 недели.

**1 узи в 10-12 недель** - сколько плодов, грубые пороки развития, ТВП (толщина воротникового пространства, норма 2,5 мм, это маркер короткой шеи с крыловидными складками)

**2 узи в 20-24 недели-** пороки развития, пол ребенка, структуры мозга, сердца(всех органов). Смотрим кости лицевого скелета, считаем пальчики, соответствие размеров плода сроку беременности, смотрим зрелость и толщину плаценты, количество и качество околоплодных вод(взвесь с хлопьями- инфекция)

**3 узи в 30-34 нед-** соответствие размеров плода сроку, более мелкие пороки развития, состояние плаценты.

1. **КТГ-** кардиотокография

Изменение частоты сердцебиения (должна быть вариабельность), норма чсс 120-160 уд в мин

1. **Допплер-исселование**

Смотрим кровоток матки

3 точки приложения- маточные артерии, вены пуповины, средняя мозговая артерия

1. **Тест двигательной активности**

Считаем коплексы шевелений. В норме за 12 часов 10 шевелений.

**Инвазивные методы**

1. **Биопсия хориона**- Кусочек отщепляем и на хромосомный набор
2. **Хордоцентез**- пункция пуповины плод( забор плодовой крови), набор хромосом, группа и резус крови, конфликты
3. **Амиоцентез**- забор околоплодных вод: посеять и титрование- определение оптической плотности(определение гемолитической болезни)
4. **Биопсия морулы**-«тутовая ягода», много одинаковых клеток, взять одну на определение хромосомного набора
5. В родах- **определение РН крови плода**- при гипоксии в родах будет ацидоз крови, если что-кесарево.