**Диагностика беременности**

Вопросы диагностики беременности волновали людей с давних времен. Чтобы узнать беременна ли женщина в древнем Египте ей давали напиток, приготовленный из специальной травы (будуду-ка) и молока женщины, родившей мальчика. Если этот напиток вызывал рвоту, значит женщина беременна, в противном случае беременность отсутствовала. Древние евреи для определения беременности заставляли женщину ходить по мягкой траве: если оставался глубокий след, значит беременность существовала.

Акушерки Древней Греции обладали уже значительными знаниями. Так, для определения беременности они основывались на ряде объективных признаков: отсутствие менструации, отсутствие аппетита, слюнотечение, тошнота, появление желтых пятен на лице. Вместе с тем они прибегали и к таким нелепым средствам: перед глазами женщины растирали красный камень, и если пыль попадала в глаза, женщина считалась беременной, в противном случае беременность отрицалась.

Даже у Гиппократа (460-377 до н.э.) было много ложных и ошибочных представлений о беременности. В частности, он считал, что беременность может быть распознана по глазам, но в то же время одним из первых признаков беременности он считал прекращение месячных.

Соран Эфесский (1 век н.э.) установил следующие признаки беременности: задерживаются месячные, набухают грудные железы, а сосуды кожи молочных желез делаются извитыми, приобретают синеватый оттенок и набухают; появляется позыв к рвоте; под глазами появляются темные круги, а на лице иногда желтые пятна; с течением времени увеличивается живот и беременная начинает ощущать движения плода.

Диагностика беременности постепенно совершенствовалась соответственно развитию человеческого общества. Сегодня диагноз беременности ставится на основе опроса, объективного обследования женщины и лабораторных методов исследования.

Признаки беременности по их диагностической ценности разделяют на предположительные и вероятные, которые появляются сравнительно рано, и достоверные, обычно обнаруживаемые со второй половины беременности. Вполне понятно поэтому, что использовать достоверные признаки для ранней диагностики беременности нельзя.

К числу предположительных (сомнительных) признаков, появляющихся рано, хотя и не при каждой беременности, но все же имеющих некоторое диагностическое значение, относятся следующие:

Диспепсические расстройства, ощущение чувства тяжести в подложечной области, слюнотечение, тошнота, утренняя рвота натощак, изменения аппетита или отвращение к некоторым видам пищи (чаще мясной), появление особенного пристрастия к острым и особенно кислым блюдам, запоры, желание употребить в пищу несъедобные вещества известь, мел, глину и т. п.

Функциональные расстройства нервной системы и психики: легкая раздражительность, обострение обоняния и слуха, плаксивость, замкнутость.

Изменения в обмене веществ: отложение подкожного жира, особенно на животе, пигментация сосков и околососковых кружков, белой линии, а иногда и лица.

Появление полос (рубцов) беременности.

Все эти признаки часто встречаются у беременных, но не обязательно связаны с беременностью, а потому и называются предположительными.

К числу вероятных признаков могут быть отнесены следующие:

Прекращение менструации у здоровой, живущей половой жизнью женщины в детородном возрасте.

Застойные явления синюшная окраска слизистой входа во влагалище, его стенок и влагалищной части шейки матки. Увеличение размеров матки соответственно сроку задержки месячных, изменение ее обычной формы и консистенции.

Нагрубание молочных желез и появление в них молозива.

Все эти признаки в большинстве случаев действительно характеризуют беременность, но иногда могут явиться и следствием других причин. Так, например, задержка менструации может быть психогенного характера; причиной увеличения матки растущая опухоль. Поэтому перечисленные признаки беременности являются ценными не отдельно взятые, а в совокупности.

К достоверным (несомненным) признакам относятся следующие:

Определение частей плода при ощупывании матки; легче всего удается определить круглую, плотную часть головку, а также мелкие части ручки и ножки.

Шевеление плода, определяемое рукой исследующего.

Выслушивание сердцебиения плода стетоскопом или при помощи кардиомонитора.

Эти признаки на 100% удостоверяют беременность, но являются поздними, так как могут быть отмечены только с конца IV или начала V месяца беременности. Одним из важных моментов в диагностике беременности является влагалищный осмотр и пальпация матки поэтому на этом следует остановиться подробнее. Величина нормальной небеременной матки по продольной оси равна приблизительно 79 см (у небеременевших несколько меньше, у рожавших несколько больше). С наступлением беременности и в процессе ее развития величина матки увеличивается. До конца III месяца беременности матка находится еще в полости малого таза и может быть прощупана только при влагалищном исследовании. Только после этого срока, уже не умещаясь в малом тазу, матка выходит из него и может быть прощупана со стороны брюшной стенки, а в дальнейшем приводит к заметному увеличению живота.

Нормальная небеременная матка обычно имеет грушевидную форму, несколько уплощенную в переднезаднем размере. С наступлением же беременности в процессе дальнейшего ее развития форма матки изменяется. Вначале она принимает шаровидную форму, затем несколько асимметричную, затем опять шаровидную и к концу беременности овоидную.

Приобретение маткой шаровидной формы наряду с другими признаками весьма характерно для беременности. Шаровидная форма матки может отмечаться уже с 56 недель беременности, и эта форма может сохраняться примерно до 910 недель.

Начиная с 78 недель беременности матка становится асимметричной, а именно: один из ее углов несколько выпячивается, как бы выбухает по сравнению с противоположной стороной. Появление асимметрии связано с тем, что имплантация оплодотворенного яйца в полости матки происходит обычно вблизи устья той трубы по которой яйцо транспортировалось. Эта особенность формы матки в указанный период беременности была отмечена впервые Пискачеком (Piscacek) и предложена им в качестве диагностического признака (см рис). В дальнейшем с развитием беременности, асимметрия тела матки исчезает, и тогда симптом Пискачека уже не будет определяться.

Консистенция с наступлением беременности изменяется: она становится значительно мягче. Размягчение матки происходит вследствие увеличения размеров и числа мышечных волокон за счет обогащения органа кровью, застойных явлений. Особенное размягчение отмечается в области перешейка матки (рис).

Иногда размягчение настолько выражено, что при исследовании тело матки представляется как бы отделенным от шейки. Второй особенностью беременной матки является непостоянство ее консистенции. При исследовании беременной матки вначале отмечается ее мягковатая консистенция, а в процессе исследования матка становится плотнее. Такое изменение матки в момент исследования является особенно характерным признаком для беременности.

Диагностировать очень раннюю беременность обычно внутренним акушерским исследованием не всегда возможно, так как получаемые при этом основные признаки беременности могут быть выявлены не ранее 56 недель, беременности. До этого срока беременность еще не приводит к ощутимым изменениям матки. Даже при большем сроке иногда не создается полной уверенности в точности полученных данных. Между тем нередко требуется установить наличие беременности раньше 5 недель, например для производства мини-аборта.

**Методы определения беременности**

Несовершенство пальпаторного метода ранней диагностики беременности уже давно направляло мысль на изыскание других методов, основанных на выявлении тех изменений в организме женщины, которые происходят с наступлением беременности.

Изучение биохимических изменений, совершающихся в организме беременной, позволило предложить различные реакции, с помощью которых пытались диагностировать беременность. Эволюция этих методов была достаточно длительной и продолжается до сих пор. При этом методы совершенствовались параллельно развитию науки и появлению новых знаний, и особенные успехи связаны с развитием биохимии и иммунологии. Все методы основаны на выявлении в крови или в моче женщины гормона беременности - хорионического гонадотропина. Это вещество современными методиками обнаруживается в крови женщины уже через неделю после зачатия.

Наиболее широкое распространение получила экспресс-диагностика беременности при помощи тест-систем, в основу которых положен принцип хроматографии. Чувствительность теста достаточна для практически 100%-точной диагностики беременности на 1-й день задержки ожидаемых месячных, а часто это возможно и на 3-5 дней раньше задержки. С помощью такого теста во многих случаях выявляется и внематочная беременность, однако, отличить ее от маточной беременности на основании одного этого теста нельзя.

Сейчас в продаже имеются различные диагностические тесты, позволяющие самостоятельно выявить наличие беременности в домашних условиях. Чаще всего такой тест представляет собой индикаторную полоску, погружаемую в мочу на 1-2 минуты. По количеству окрашенных полос судят о наличии беременности.

При помощи иммуноферментного анализа можно точно определить количество хорионического гонадотропина в крови. Но для диагностики беременности обычно этим методом не пользуются, так как нет необходимости. Но в ряде случаев такое определение имеет практическое значение. Например, для наблюдения за характером течения беременности, диагностики трофобластической болезни, внематочной беременности.

Еще одним, хорошо известным и доступным методом диагностики ранней беременности является ультразвуковое исследование (УЗИ). Оно позволяет выявить беременность примерно на 5-6 день задержки месячных. При осмотре специальным трансвагинальным датчиком (который вводится во влагалище) это удается сделать на 1-3 дня раньше. В эти сроки на УЗИ можно увидеть в матке плодное яйцо диаметром 4-6 мм.

Таким образом, в настоящее время диагностика беремнности не представляет для специалиста особых сложностей и может быть очень ранней.

**Список литературы**

А. Ш. Махмутходжаев, врач акушер-гинеколог, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Сибирского государственного медицинского университета. Диагностика беременности. Диагностика беременности.