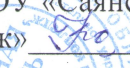



областное государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение  
«Саянский медицинский колледж»

Утверждаю  
Зам. директора по учебной работе  
ОГБПОУ «Саянский медицинский  
колледж»  О.И. Комолкина



**Период беременности. Роды физиологические**

Методическая разработка практического занятия № 2 для обучающихся  
МДК 01.01 Здоровый человек и его окружение в т.ч.  
Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста  
для специальности 34.02.01 Сестринское дело

Составитель: Бобина Н.И.  
Рассмотрено на заседании  
ЦМК Сестринское дело  
Протокол № 5 от 23.12.2022г.  
Председатель ЦМК Сестринское дело  
 Н.Г. Самсонова.

Саянск  
2022

**Практическое занятие № 2 «Период беременности. Роды физиологические»**

**Цели занятия:**

**Учебная:** способствовать закреплению знаний по теме и формирование умений измерения окружности живота и ВСДМ у беременной пациентки, определению частей плода в матке приёмами наружного акушерского исследования, выделению последа по Абуладзе, дать рекомендации по гигиене и диететике беременным пациенткам, дать рекомендации роженицам по приёмам немедикаментозного обезболивания в родах.

**Развивающая:** способствовать развитию речи, аналитического мышления, внимания, мыслительной активности, познавательного интереса к теме занятия.

**Воспитательная:** способствовать воспитанию самостоятельности при организации собственной деятельности.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, **обучающийся в ходе освоения профессионального модуля**

**обучающийся должен уметь:**

- Измерять ВСДМ и окружность живота.
- выполнять приёмы наружного акушерского исследования;
- принимать участие в проведении дородового патронажа;
- дать рекомендации по гигиене и диететике беременным пациенткам.

**Обучающийся должен знать:**

- приёмы немедикаментозного обезболивания родов;
- признаки беременности;
- принципы обследования беременной женщины в женской консультации;
- признаки отделения последа;
- методы выделения последа.

**А. Наглядные пособия** Плакаты: «Акушерское пособие в родах, Признаки беременности, Приёмы наружного акушерского исследования», Фильм «Роды физиологические» ,

**Б. раздаточный материал** методическая разработка практического занятия для обучающихся

**В.технические средства обучения.** компьютер, экран, мультимедиа,

**Г. Учебные места** кабинет 5

**Д. Литература основная.**

1.Кучма В.Р. Здоровый человек и его окружение / В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова . – М.: ГЭОТАР-МЕдиа, 2021.

**Интернет-ресурсы:**

<http://www.rosmedic.ru/2.html> - российский медицинский информационный ресурс

## План занятия

1.	<b>Организационный момент, мотивация: 10 мин.</b>
2.	<p><b>Этап актуализации опорных знаний: 30 минут</b>          Проводится в виде письменного ответа на вопросы - 20 минут:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вероятные и достоверные признаки беременности</li> <li>2. Дать определение схватки и потуги, членорасположение плода, вид, положение, позиция, предлежащая часть.</li> </ol> <p>Фронтальный опрос - 10 минут:</p>
3	<b>Подведение итогов 5 мин</b>
4	<p><b>Демонстрационная часть: 15 минут</b>          Преподаватель демонстрирует биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания, демонстрирует алгоритмы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– измерению ВСДМ и ОЖ,</li> <li>– определению частей плода в матке.</li> </ul>
5	<p><b>Самостоятельная работа студентов - 90 мин.</b>          Просмотр студентами видеофильма «Роды»- 30 минут          В процессе работы обучающиеся, должны выполнить следующие задания:          Повторите информацию в методичках по диагностике беременности и физиологическим родам. При хорошем знании материала сразу приступайте к выполнению заданий,</p> <p style="padding-left: 40px;">Задание 1. Внимательно прочтите информацию в методичке, при хорошем уровне знаний переходите к выполнению задания 2</p> <p style="padding-left: 40px;">Задание 2. Законспектируйте алгоритм «Измерение высоты стояния дна матки и окружности живота»</p> <p style="padding-left: 40px;">Задание 3. Законспектируйте алгоритм «Приёмы наружного акушерского исследования»-, определение расположения плода в матке (приемы Леопольда)</p> <p style="padding-left: 40px;">Задание 3. В дневники практических занятий запишите «Определение фертильного периода календарным и температурным методом, нарисовать рисунок 4 в дневнике.          Краткий конспект о КОК перенести в тетради.</p> <p style="padding-left: 40px;">Задание 4. Покажите на фантоме биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.</p>
6	<p><b>Итоговый контроль: 20 минут</b>          Проводится в виде выполнения тестовых заданий</p>
7	<p><b>Подведение итогов занятия: 10 минут</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проверка тестов</li> <li>2. Выставление оценок обучающимся.</li> <li>3. Домашнее задание:</li> </ol>

## Самостоятельная работа студентов

Задание 1. Прочтите информацию в методичке, при хорошем уровне знаний переходите к выполнению задания 2

### Наблюдение и обследование женщин во время беременности

*Клиническое обследование:*

- Сбор анамнеза (возраст, жалобы, условия труда и быта, наследственность, ранее перенесенные заболевания, менструальная функция, секреторная, репродуктивная функция, наличие гинекологических заболеваний); аллергологический анамнез и гемотрансфузионный анамнез, (обязательным является вопрос о здоровье мужа).

- *Методы наружного акушерского обследования* (рост, телосложение, масса тела, состояние кожных покровов, форма живота, характер оволосения);

Измерение окружности живота – сантиметровой лентой измеряют ОЖ на уровне пупка (пациентка лежит на спине, на кушетке).

### Гинекологическое исследование:

1. **Осмотр наружных половых органов:** обращают внимание на тип оволосения, строение больших и малых половых губ, состояние наружного отверстия мочеиспускательного канала, выводных протоков парауретральных и больших желёз преддверия, промежности и области заднего прохода.

Для осмотра преддверия влагалища большим и указательным пальцами левой руки разводят половые губы. Обращают внимание на зияние половой щели. Наличие опущения или выпадения стенок влагалища определяется при натуживании больной.

2. **Исследование при помощи зеркал.** Для чего применяют двустворчатые зеркала Куско.

Перед введением зеркал половые губы разводят указательным и большим пальцами левой руки.

Створчатое зеркало вводят сомкнутым в прямом размере до середины влагалища. Далее зеркало поворачивают в поперечный размер и продвигают до сводов, раскрывая створки, в результате чего шейка матки становится доступной для осмотра.

При исследовании зеркалами определяют форму шейки матки (коническая, цилиндрическая, деформированная), её положение, величину, окраску слизистой оболочки, наличие патологических процессов. Стенки влагалища осматривают при извлечении зеркал.

### 3. Влагалищное исследование

Проводят указательным и средним пальцем, или только указательным пальцем (обычно правой руки).

Влагалищное исследование позволяет определить состояние промежности, мышц тазового дна, стенок влагалища и влагалищной части шейки матки.

### 4. Двуручное влагалищное (бимануальное, вагинально-абдоминальное) исследование

#### Декретный отпуск

При физиологической беременности декретный отпуск с 30 недель беременности; составляет 140 дней (70 дней до родов и 70 дней после родов).

При многоплодной беременности декретный отпуск с 28 недель беременности; 194 дня (84 дня до и 110 дней после родов).

При осложнённых родах послеродовый оплачиваемый отпуск 86 дней.

В местностях с высоким радиационным фоном дородовый декретный отпуск – 90 дней.

### Диагностика беременности. Определение срока беременности

Диагноз беременности является несомненным, если при обследовании определяют части плода, сердцебиение и шевеление плода -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, но в настоящее время и на ранних сроках возможно получить достоверную информацию о наличии плодного яйца в полости матки - при ультразвуковом исследовании. Примечание: в сроки до 4-5 недель проведение УЗИ-исследования нежелательно без строгих показаний, так как высок риск негативных последствий для плода.

**К предположительным (сомнительным) 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;
- появление растяжек (рубцов беременности);
- увеличение живота.

**К вероятным признакам беременности** 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- Левицкого).
- 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, ФКГ, КТГ, УЗИ, а с 19-20 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.

Задержка менструации является важным признаком, особенно у женщин с регулярным циклом. Значение этого симптома увеличивается, если он сочетается с нагрубанием молочных желез и появлением в них молозива, с возникновением цианоза влагалища и особенно влагалищной части шейки матки, с изменением величины и консистенции матки.

С наступлением беременности по мере ее прогрессирования размеры матки меняются. Изменение формы матки определяют при двуручном (бимануальном)

исследовании. Матка у небеременных женщин имеет грушевидную форму, несколько уплотненную в переднезаднем размере. С наступлением беременности форма матки меняется. С 5-6 недельного срока матка приобретает шаровидную форму. Начиная с 7-8 недель, матка становится асимметричной, может выпячиваться один из ее углов.

Примерно к 10 неделям матка вновь становится шаровидной, а к концу беременности приобретает овоидную форму.

На наличие беременности указывают следующие признаки:

**Увеличение матки.** Увеличение матки заметно на 5-6 неделе беременности; матка вначале увеличивается в переднезаднем направлении (становится шарообразной), (см. рисунок 1) 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.

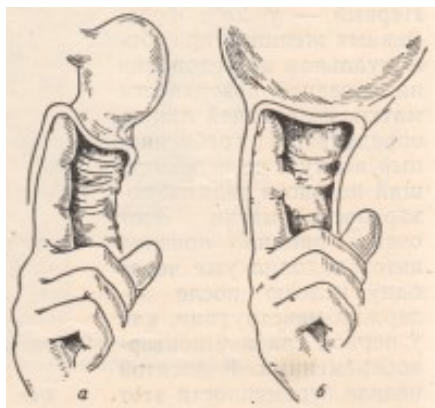


Рисунок 1. - Признак шаровидности матки при беременности.

а – матка небеременная: в боковом своде пусто; б – беременная матка: в боковом своде ощущается округленность матки (со 2-го месяца беременности).

**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.

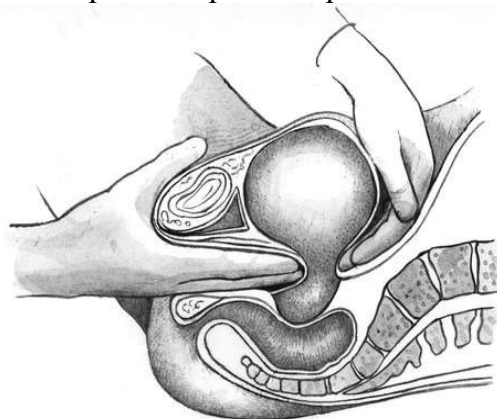


Рисунок 2. - Признак Горвица-Гегара

**Признак Снегирева.** Для беременности характерна легкая изменчивость 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. К 10 неделям выпячивание постепенно исчезает (рисунок 3).

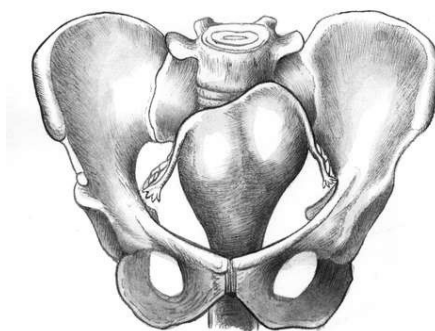


Рисунок 3. - Признак Пискачека

*Губарев и Гаусс* обратили внимание на легкую подвижность шейки матки в ранние сроки беременности. Легкая смещаемость шейки матки связана со значительным размягчением перешейка (рисунок 4.).



Рисунок 4. - Признак беременности по Губареву-Гауссу.

**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, а только у 25% беременных женщин при бимануальном исследовании на передней поверхности матки, по средней линии, не переходит на дно и заднюю поверхность матки. Этот очень ранний признак автор находил уже через одну неделю после задержки менструации, как у перво-, так и у повторнобеременных. К десятой неделе беременности этот признак исчезает (рисунки 5а, 5б).

Современные методы диагностики беременности делят на иммунологические, эхографические (ультразвуковая диагностика) и другие. Иммунологические методы основаны на определении в биологическом материале (чаще всего в моче) хориогонадотропина (ХГ) – гормона, секретируемого хорионом. Синтез ХГ начинается с первых дней беременности и продолжается до родов с максимальной продукцией на 60-70 день после имплантации. Затем уровень его снижается и сохраняется стабильным до родов.

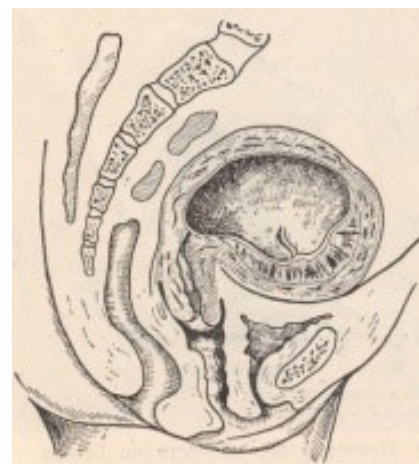
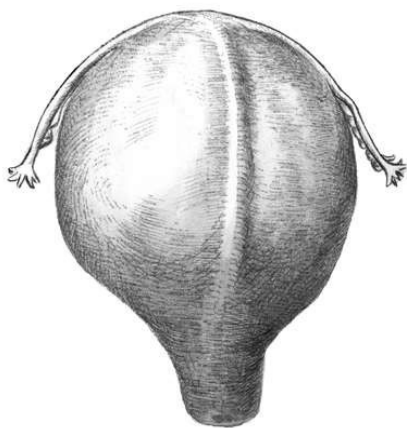


Рисунок 5а. Признак Гентера (3-й мес.)

5б Перегиб матки кпереди.

В настоящее время для диагностики ранних сроков беременности применяют **иммунологические методы**.

*Иммуноферментные экспресс-методы* определения ХГ или  $\beta$ -ХГ в моче позволяют диагностировать беременность через 1-2 недели после nidации плодного яйца.

Существуют тест-системы для быстрого определения наличия или отсутствия беременности, которыми могут пользоваться сами женщины.

#### **Последовательность проведения теста на беременность**

Перед проведением теста на беременность необходимо проверить срок годности теста и внимательно ознакомиться с инструкцией.

1. Собрать образец мочи в чистую сухую емкость. Не взбалтывать!
2. Вскрыть защитный пакет теста и извлечь тестовую полоску.
3. Поместить полоску в емкость с образцом мочи так, чтобы уровень мочи не превышал ограничительную линию на 1 минуту, затем извлечь полоску и положить на чистую сухую поверхность (например, на лист бумаги)
4. Посмотреть результат теста через 10 минут; на ранних сроках проведения теста (до или в самом начале задержки месячных) лучше подождать около часа. Варианты результата теста на беременность: отрицательный - одна красно-розовая линия только в зоне контроля, в тест-зоне линии нет; положительный - появление двух красно-розовых линий в тест-зоне и зоне контроля (если тест проведен на ранних сроках задержки, вторая полоса может быть слабо заметна, в этом случае стоит повторить тест через несколько дней).

Если на тесте после вышеперечисленных действий не появилось ни одной полоски - это означает, что тест был бракованным, его срок годности истек либо условия хранения были нарушены. Необходимо воспользоваться другим тестом на беременность, желательно, из другой аптеки.



Рисунок 6. - Тест-полоска



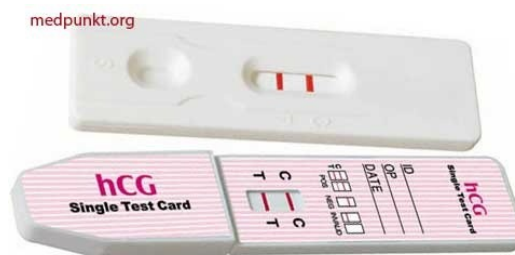


Рисунок 7.- Планшетный тест на беременность



Рисунок 8. - Струйный тест на беременность  
**Определение срока беременности и даты родов**

Определение срока беременности производят на основании анамнестических данных (задержка менструации, дата первого шевеления плода), по данным объективного обследования (величина матки, размеры плода) и по данным дополнительных методов исследования (УЗИ).

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), инсеминация спермой донора), 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 (см. таблицу *Величина матки и высота стояния ее дна в различные сроки 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 высоте стояния дна матки* (см таблицу)

*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 наблюдение за плодом.

*По дородовому отпуску.* По Российскому законодательству с 30 недель беременности женщина имеет право на дородовой отпуск.

Для быстрого подсчета срока беременности и родов выпускают специальные акушерские календари.

Объективное определение срока беременности в I триместре возможно при бимануальном обследовании женщины, т. к. матка в эти сроки располагается в малом тазу. С 16 недель дно матки прощупывают над лоном и о сроке беременности судят по высоте стояния дна матки над лонным сочленением, измеренной сантиметровой лентой.

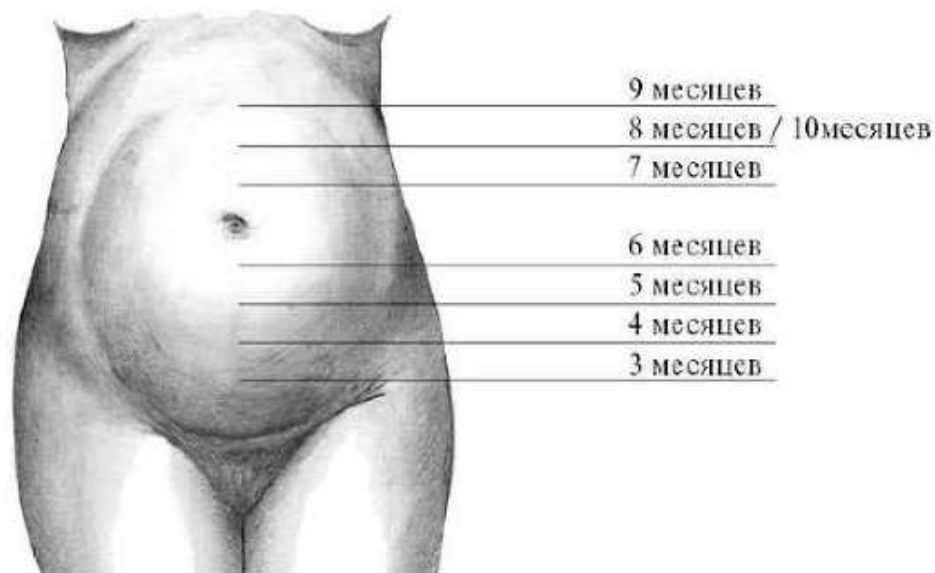


Рисунок 9. - Высота стояния дна матки в различные сроки беременности

**Срочные роды** – роды в сроке  $40 \pm 2$  недели.

Начало родов характеризуется регулярными схватками через 15-20 мин.

Продолжительность родов составляет в среднем у первородящих 12-14 ч, у повторнородящих - 9-10 ч.

**Первый период родов - раскрытие шейки матки** начинается с момента появления регулярных схваток, которые способствуют укорочению, сглаживанию и раскрытию шейки матки, заканчивается полным раскрытием шейки матки (10-12 см).

**Второй период - период изгнания** продолжается с момента полного раскрытия шейки матки до изгнания плода. Его продолжительность у первородящих колеблется от 1 до 2 ч, у повторнородящих - от 20-30 мин до 1 ч. Схватки – сокращение мышц матки.

Во втором периоде развиваются потуги, представляющие собой сокращения мышц матки, брюшной стенки (брюшного пресса), диафрагмы и тазового дна.

**Третий период - последовый** начинается после рождения ребенка и заканчивается рождением последа (плацента с оболочками и пуповиной). Последовый период продолжается от 5 до 30 мин.

#### **Раскрытие шейки матки происходит неодинаково у первородящих и повторнородящих.**

У первородящих сначала раскрывается внутренний зев, шейка становится тонкой (сглаживается), а затем раскрывается наружный зев (рис. 10).

У повторнородящих наружный зев раскрывается почти одновременно с внутренним, и в это время происходит укорочение шейки матки (рис. 11). Раскрытие шейки матки считается полным, когда зев раскрывается до 10-12 см. Одновременно с раскрытием шейки матки в первом периоде, как правило, начинается продвижение предлежащей части плода по родовому каналу.

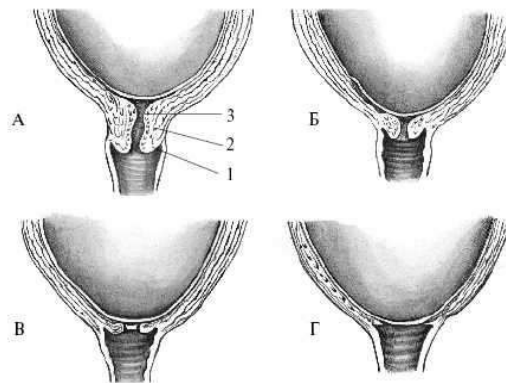


Рис. 10. Изменение в шейке матки при первых родах (схема). А - шейка сохранена: 1 - шейка матки, 2 - перешеек, 3 - внутренний зев; Б - начало сглаживания шейки; В - шейка сглажена; Г - полное открытие шейки матки

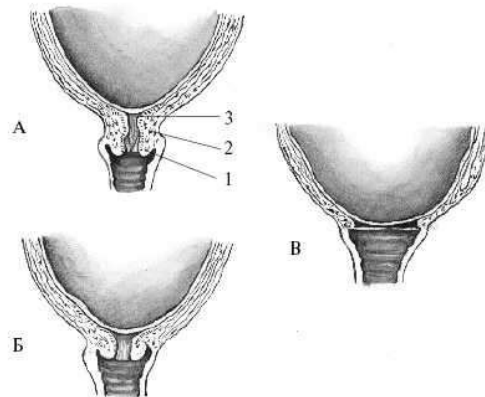
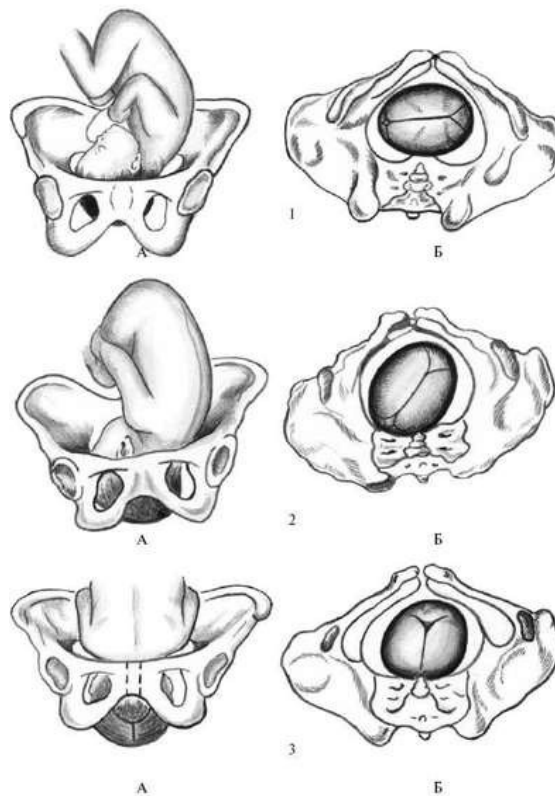


Рис. 11. Изменения в шейке матки при повторных родах (схема). А, Б - одновременное сглаживание и раскрытие шейки: 1 - шейка матки, 2 - перешеек, 3 - внутренний зев; В - полное раскрытие шейки матки



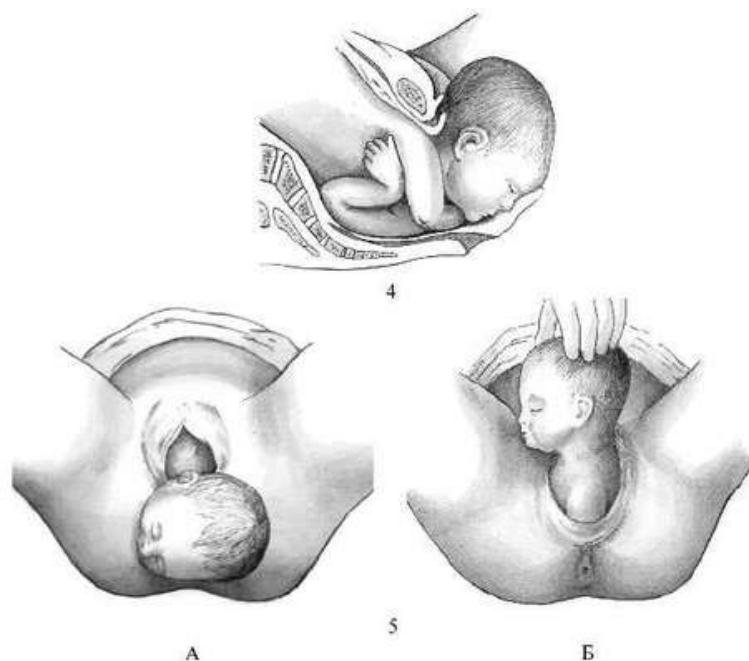


Рис. 12. Механизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

1. Сгибание головки (первый момент). А - вид со стороны передней брюшной стенки; Б - вид со стороны выхода таза (стреловидный шов в поперечном размере таза),

2. Начало внутреннего поворота головки (второй момент) А - вид со стороны передней брюшной стенки; Б - вид со стороны выхода таза (стреловидный шов в правом косом размере таза).

3. Завершение внутреннего поворота головки. А - вид со стороны передней брюшной стенки; Б - вид со стороны выхода таза (стреловидный шов стоит в прямом размере таза).

4 Разгибание головки (третий момент).

5. Внутренний поворот туловища и наружный поворот головки (четвертый момент) А - рождение верхней трети плечевой кости, обращенной кпереди; Б - рождение плечика, обращенного кзади.

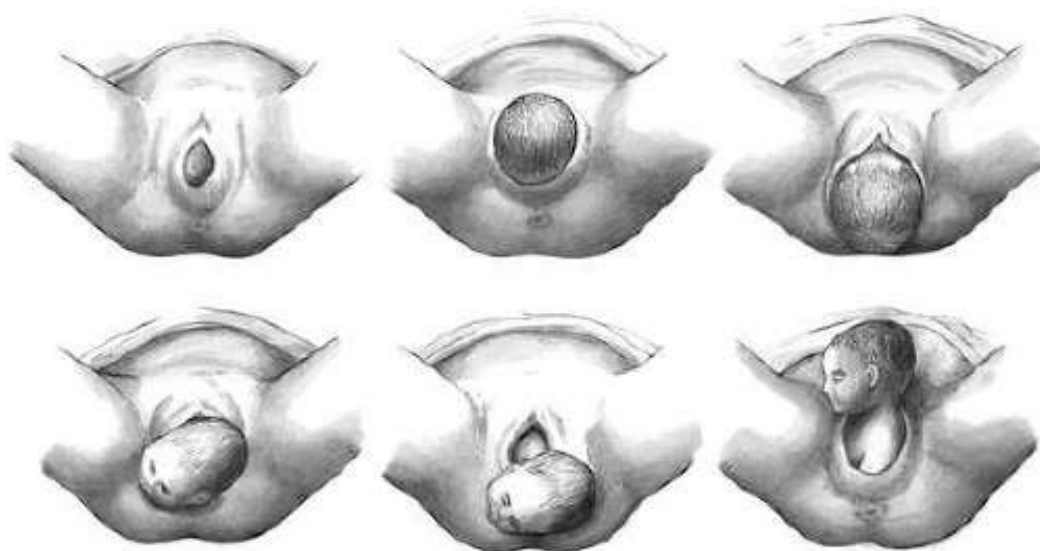


Рис. 13. Период изгнания при нормальных родах. А - врезывание головки; Б - прорезывание головки; В - рождение головки (обращена личиком кзади); Г - наружный поворот головки личиком к правому бедру матери; Д - рождение переднего плечика; Е - рождение заднего плечика.

### Признаки отделения плаценты от стенки матки

**Признак Шредера.** Если плацента отделилась и опустилась в нижний сегмент или во влагалище, дно матки поднимается вверх и располагается выше и вправо от пупка; матка приобретает форму песочных часов.

**Признак Чукалова-Кюстнера.** При надавливании ребром кисти руки на надлобковую область при отделившейся плаценте матка приподнимается вверх, пуповина не втягивается во влагалище, а наоборот, еще больше выходит наружу (рис. 9.23).

**Признак Альфельда.** зажим, наложенный на пуповину у половой щели роженицы, при отделившейся плаценте опускается на 8-10 см ниже от вульварного кольца. После удаления последа необходим тщательный осмотр плаценты и оболочек, места прикрепления пуповины (рис. 9.27). Обращают внимание на дефект добавочных долек, о чем свидетельствуют дополнительные сосуды между оболочками. При дефекте плаценты или оболочек производится ручное обследование матки.

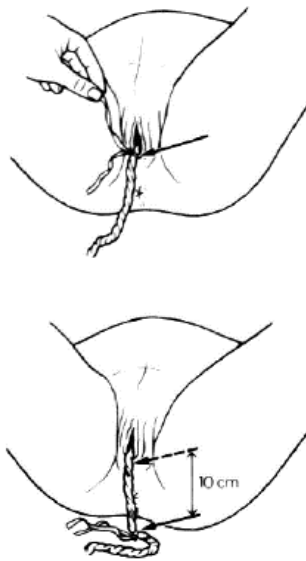


Рис. 14. Признак отделения плаценты по Альфельду.

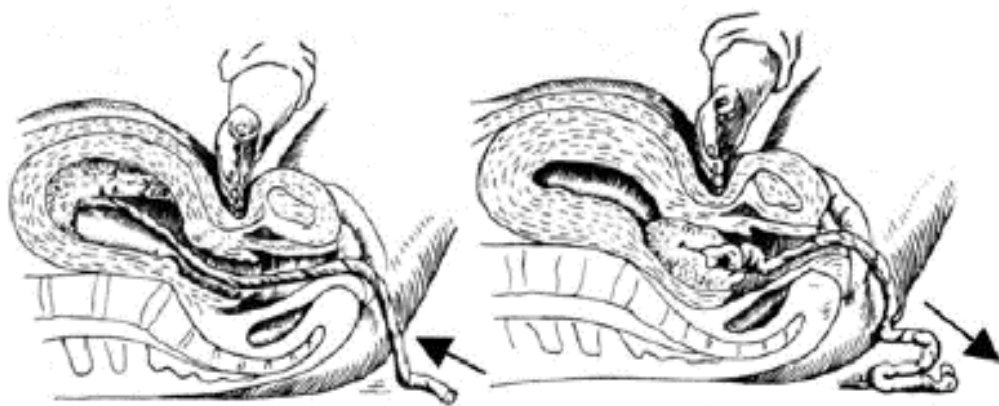


Рис 15. Признак отделения плаценты Чукалова - Кюстнера. А - плацента не отделилась; Б - плацента отделилась

**Признак Клейна** – при потугах пуповина удлиняется.

**Признак Довженко** – при вдохе и выдохе пуповина не втягивается в половые пути женщины.

**Признак Штрассмана** – при поколачивании ребром ладони по передней брюшной стенке толчки на пуповину не передаются.

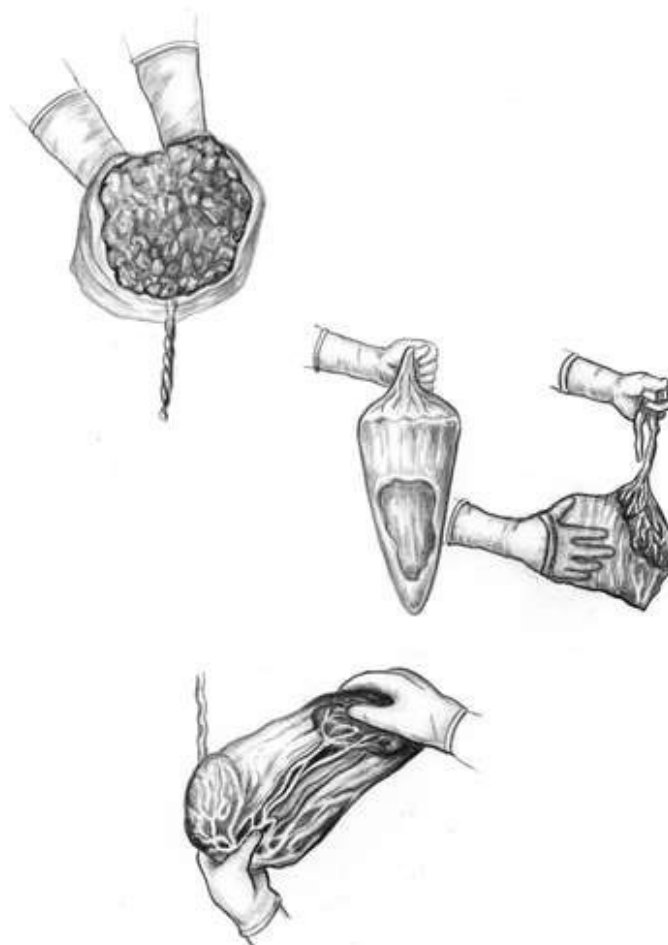


Рис. 16. Осмотр плаценты после рождения. А - осмотр материнской поверхности плаценты; Б - осмотр плодных оболочек; В - добавочная долька плаценты с сосудами, идущими к ней

После отделения последа и обработки наружных половых органов под обезболиванием приступают к осмотру шейки матки, влагалища, вульвы для выявления разрывов.

После рождения последа женщина называется роженицей. В течение 2 ч она находится в родильном зале, где контролируют АД, пульс, состояние матки, количество выделяемой крови.

Кровопотерю измеряют гравидометрическим методом: кровь собирают в градуированную посуду, пеленки взвешивают

### Алгоритмы манипуляций

#### Алгоритм проведения первого патронажа

При визите медицинский работник представляется, знакомится с беременной. В этот период важно создать доброжелательный настрой, что поможет поддерживать контакт в дальнейшем. После беседы медсестрой заполняется патронажный лист, который содержит основную информацию о будущей матери:

1. Фамилия, имя и отчество женщины.
2. Адрес проживания.
3. Полный возраст.
4. Профессия, образование, специальность.
5. Место основной работы. Ф.И.О. мужа.

6. Возраст супруга.
7. Данные о его специальности, образовании.
8. Место работы мужа.
9. Данные об остальных членах семьи, которые проживают вместе с беременной.
10. Гигиена жилья, бытовые условия, материальный достаток.
11. Вредные привычки отца и матери.
12. Хронические заболевания в семье.
13. Подготовка к рождению ребенка (для педиатра).

Иногда медсестра заполняет данные не со слов женщины. Например, если женщина утверждает, что выпивший супруг не имеет вредных привычек, то медработником все же фиксируются фактические данные.

Следующий (второй патронаж) осуществляется для контроля выполнения назначений, полученных в первое посещение. Участковая медсестра приходит на 32-34 неделе беременности, а акушерка ближе к родам, то есть на 37–38 неделе. Профилактическая беседа посвящена будущему малышу. Ниже представлен примерный план дородового патронажа:

Сбор данных о протекании беременности, перенесенных заболеваниях и общем состоянии здоровья.

Соответствие полученным в прошлый раз рекомендациям.

Психологический климат в семье.

Подготовка к рождению ребенка (покупка приданого).

Приготовление груди к лактации.

Беседа с родственниками о предстоящем событии, значимость поддержки беременной.

Иногда на этом этапе будущая мама получает приглашение в школу молодых родителей. Обычно занятия проводятся в женской консультации и помогают подготовить будущую родительницу и ее супруга к появлению ребёнка.

Все полученные данные подлежат сравнению с информацией, предоставленной в период первого визита медицинского работника. Наблюдается ли улучшение санитарных условий, осуществлялось ли облегчение трудовых обязанностей беременной женщины? Выявляется и уровень подготовленности к появлению ребенка (покупка личных вещей и мебели для младенца, обустройство детской комнаты и так далее).

В патронаже существует такое понятие, как факторы риска. Женщины, которые попадают под эту категорию, нуждаются в повышенном внимании участковых специалистов:

- молодые первородящие младше 18 лет;
- первородящие после 30 лет;
- одинокие матери;
- многодетные женщины.

Помимо этого, пристальное внимание со стороны акушера и педиатра может быть вызваны следующими причинами:

- риск выкидыша;
- попытки аборта;
- сильный токсикоз;
- повышенное артериальное давление,
- проблемы с ССС и др. имеющиеся у матери заболевания;
- вредные привычки у родителей;
- неблагоприятная среда для жизни будущего ребёнка.

Роль семьи и мужа в улучшении качества жизни беременной – поддержка беременной, создание атмосферы окружения заботой, помощь.

Задание 2. Законспектируйте алгоритм «Измерение высоты стояния дна матки и окружности живота»

### **Измерение высоты стояния дна матки и окружности живота**

Оснащение: кушетка, индивидуальная пеленка, сантиметровая лента.

1. Представиться пациентке, выяснить как обращаться к ней, провести психологическую подготовку пациентки, получить информированное согласие на выполнение процедуры и предложить застелить индивидуальную пеленку на кушетку.

Примечание. Обязательно предупредите пациентку, чтобы она перед исследованием освободила мочевой пузырь.

2. Вымыть и осушить руки.

Примечание. Руки должны быть сухие, чистые и теплые.

3. Помочь пациентке лечь на кушетку на спину и попросить обнажить живот и поясничную область, ноги свести вместе и вытянуть.
4. Взять сантиметровую ленту, подойти к кушетке и стать справа от пациентки.
5. Держа начало сантиметровой ленты большим и указательным пальцами правой руки, пропальпировать указательным пальцем середину верхнего внешнего края симфиза и прижать к нему нулевую отметку.
- 6.левой рукой развернуть сантиметровую ленту так, чтобы она разместилась по средней линии живота.
7. Ребром ладони левой руки отыскать дно матки, осторожно нажимая на живот, двигаясь по направлению от симфиза к мечевидному отростку.
8. Осторожно нажать левой рукой на дно матки, тем самым прижимая плод ко входу в малый таз.
9. По ребру левой ладони, которая прижимает сантиметровую ленту, определить цифру, соответствующую высоте стояния дна матки над лобком.

10. Запомнить ее.

11. Взять сантиметровую ленту в левую руку.

12. Попросить женщину поднять таз, упершись стопами ног в кушетку.

- 13.левой рукой подать, а правой рукой перехватить начало сантиметровой ленты под женщиной.

14. Протянуть определенное количество сантиметровой ленты, разместив ее посередине поясничной области, у верхнего угла ромба Михаэлиса.

Примечание. Следите, чтобы сантиметровая лента не перекрутилась и находилась в обеих руках одинаковой шкалой вверх.

15. Попросить женщину опустить таз.

16. Правой рукой положить начало сантиметровой ленты на живот на уровне пупка.

- 17.левой рукой положить сантиметровую ленту так, чтобы части ленты перекрестились, убрать правую руку.

Примечание. Следите, чтобы пальцы не оказались под сантиметровой лентой.

18. Посмотреть на шкалу и определить цифру, совпавшую с нулевой отметкой сантиметровой ленты. Это и есть величина окружности живота.

19. Запомнить ее.

20. Попросить женщину поднять таз, упершись стопами ног в кушетку.

21. Вывести сантиметровую ленту из-под женщины.

22. Помочь пациентке подняться, если не будет проводиться другое исследование.

23. Продезинфицировать использованное оборудование.

24. Вымыть и осушить руки.

25. Сделать отметку в соответствующей медицинской документации.



Задание 3. Законспектируйте алгоритм приёмы наружного акушерского исследования:

### Определение расположения плода в матке (приемы Леопольда)

Основной метод наружного акушерского исследования беременной во второй половине беременности и в родах – пальпаций (ощупывание) живота.

При пальпации живота беременной определяют высоту стояния дна матки (ВСДМ), положение плода, позицию, вид плода, его предлежащую часть, отношение предлежащей части ко входу в таз. Ощущают шевеления плода, получают представление о количестве околоплодных вод, определяют состояние брюшной стенки (избыточное отложение жира, перерастяжение мышц, расхождение прямых мышц и др.)

При осуществлении этой манипуляции необходимо:

- Объяснить женщине цель и ход предстоящей манипуляции, предупредив о необходимости опорожнения мочевого пузыря;
- Получают согласие на исследование;
- Расстелить на кушетке индивидуальную клеенку и чистую пленку;
- Попросить женщину лечь на кушетке в положение «на спине» с выпрямленными ногами, для расслабления мышц живота предложить ей слегка согнуть ноги в тазобедренном и коленном суставах;
- Сесть или встать рядом с кушеткой справа, лицом к женщине;
- Провести определение расположения плода в матке, используя четыре приема наружного акушерского исследования (приемы Леопольда)

1-ый прием – определяется высота стояния дна матки и часть плода, находящаяся у дна матки.

Для определения высоты стояния дна матки необходимо:

- Ладони обеих рук, обращенные друг к другу концами пальцев, расположить на уровне дна матки;
- Сблизить пальцы рук;
- Осторожно надавливая вниз, определить уровень стояния матки;
- Сантиметровой лентой, пропустив её между указательным и средним пальцем левой руки, измерить ВСДМ, начиная измерение от верхнего края лонного сочленения;
- Определить часть плода, располагающуюся у дна матки – чаще это мягковатая крупная часть – ягодички.

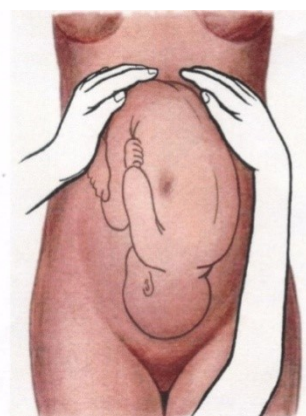
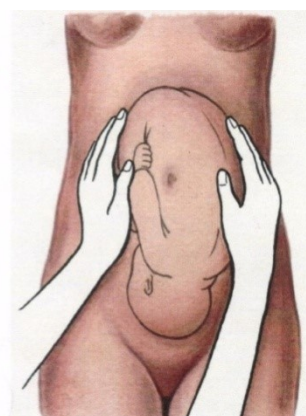


Рисунок 17. -1 прием Леопольда.



2 прием Леопольда.

2-ой прием – определяется спинка и мелкие части плода, по которым судят о положении, позиции плода и её виде.

Для проведения этой манипуляции необходимо:

– Переместить обе руки со дна матки книзу по бокам живота, расположив и на боковых поверхностях матки;

– Бережно надавливая на боковые стенки матки ладонями и пальцами поочередно левой и правой руки, определить, в какую сторону обращены спинка и мелкие части плода.

Положение бывает продольное, поперечное, косое.

Позиция 1-ая – спинка обращена к левой стороне; 2-ая – спинка обращена к правой стороне матки.

Вид передний – спинка обращена к передней поверхности матки; задний вид – спинка обращена к задней поверхности матки.

3-й прием – определяется предлежащая часть плода.

Для определения предлежащей части необходимо:

- Одну руку (обычно правую) раскрытой ладонью положить немного выше лонного сочленения;
- Расположить так, чтобы большой палец находился на одной стороне, а четыре других – на другой стороне нижнего сегмента матки;
- Медленно и осторожно погрузить пальцы вглубь, охватывая предлежащую часть;
- Осторожно произвести движения рукой вправо и влево.
- Чаще предлежащей частью является головка – плотная округлая часть способная баллотированию.

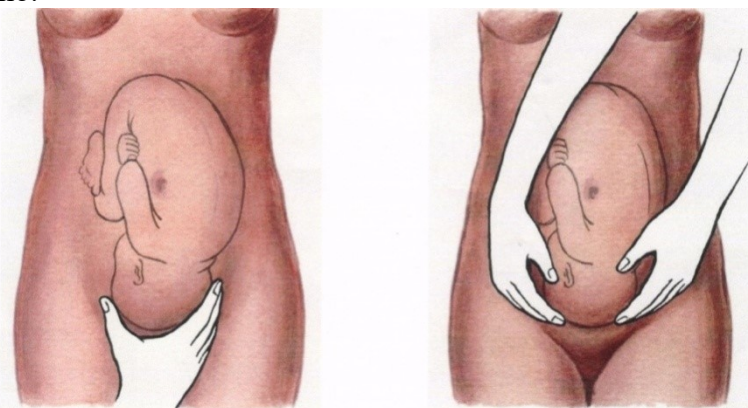


Рисунок 18. - 3 прием Леопольда.

4 прием Леопольда.

4-ый прием – у беременной – определение предлежащей часть плода, её местонахождение (уровень стояния), у роженицы – определение продвижения головки плода во входе в малый таз.

Для проведения этой манипуляции необходимо:

- Встать или сесть лицом к ногам женщины;
- Ладони обеих рук расположить на нижнем сегменте матки справа и слева, доходя пальцами до симфиза;
- Вытянутыми пальцами осторожно и медленно проникнуть между предлежащей частью и боковыми отделами входа в таз;
- Осторожно прощупать доступные участки предлежащей части и высоту её стояния.
- Если пальцы рук соприкасаются – головка над входом в малый таз.
- Если пальцы рук располагаются параллельно друг другу – головка малым сегментом во входе в малый таз.
- Если пальцы расходятся, а лучезапястные суставы сходятся – головка большим сегментом во входе в малый таз.

Задание 4. Покажите на фантоме биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

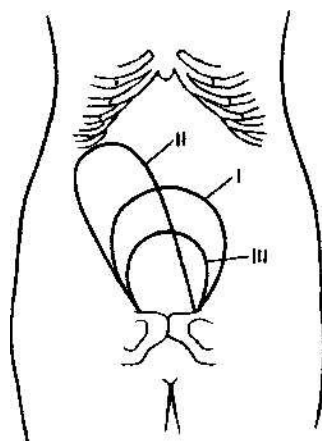


Рис. 19 - Высота стояния и форма матки в последовом периоде.

#### Алгоритм выделения последа

1. Проверить признаки отделения последа.
2. Предложить женщине потужиться
3. Если при потугах послед не выделяется, применить наружные приёмы выделения последа

#### Выделение последа по Абуладзе

1. Опорожнить мочевой пузырь;
2. Провести бережный массаж матки через переднюю брюшную стенку;
3. Двумя руками собрать переднюю брюшную стенку в продольную складку (причём большие пальцы обеих рук располагаются с одной стороны продольной складки, а остальные пальцы – с другой).
4. Попросить женщину потужиться.

**Оценку состояния новорождённого проводят сразу после рождения и на 5 минуте после рождения.**

#### Шкала Апгар

Симптомы	Оценка в баллах		
	0	1	2
ЧСС (в 1 мин.)	Отсутствует	Менее 100	100 и более
Дыхание	Отсутствует	Брадикапноэ, нерегулярное	Нормальное, громкий крик
Мышечный тонус	Конечности свисают	Некоторое сгибание конечностей	Активные движения
Рефлекторная возбудимость (реакция на носовую катетер, раздражение подошв)	Не реагирует	Гримаса	Кашель, чихание, крик
Окраска кожи	Генерализованная бледность или цианоз	Розовая окраска тела и синюшная окраска конечностей (акроцианоз)	Розовая окраска всего тела и конечностей

1. Асфиксия средней тяжести (умеренная) - 4-6 баллов на первой минуте, к пятой - 8-10 баллов
2. Тяжелая асфиксия- 0-3 балла по шкале Апгар на 1-й минуте, к 5-й - менее 7 баллов

## Тестирование «Диагностика беременности»

(Выберите ОДИН правильный ответ)

1. Выберите вероятный признак беременности:
  - а. тошнота по утрам,
  - б. рубцы беременности,
  - в. отсутствие менструации,
  - г. непереносимость запахов.
2. Тошнота по утрам:
  - а. вероятный признак беременности,
  - б. достоверный признак беременности,
  - в. предположительный признак беременности.
3. Иммунологические признаки -
  - а. вероятный признак беременности,
  - б. достоверный признак беременности,
  - в. предположительный признак беременности.
4. Визуализация плода при УЗИ:
  - а. вероятный признак беременности,
  - б. достоверный признак беременности,
  - в. предположительный признак беременности.
5. Вторым приёмом Леопольда-Левицкого определяют:
  - а. предлежание,
  - б. высоту стояния дна матки, часть плода у дна матки
  - в. положение, позицию, вид.
6. Увеличение молочных желёз, выделение молозива это:
  - а. вероятный признак беременности,
  - б. достоверный признак беременности,
  - в. предположительный признак беременности.
7. Увеличение размеров матки это:
  - а. вероятный признак беременности,
  - б. достоверный признак беременности,
  - в. предположительный признак беременности.
8. Выслушивание с/биения плода акушерским стетоскопом:
  - а. вероятный признак беременности,
  - б. достоверный признак беременности,
  - в. предположительный признак беременности.
9. Отношение продольной оси плода к продольной оси матки это:
  - а. членорасположение плода,
  - б. положение плода,
  - в. вид плода,
  - г. позиция плода.
10. Первым приёмом Леопольда-Левицкого определяют:
  - а. а. ВСДМ и предлежащую часть,
  - б. б. предлежащую часть,
  - в. в. ВСДМ и часть плода, находящуюся у дна матки,
  - г. г. положение , позицию, вид.
11. Кровь на ВИЧ во время беременности назначают:
  - а. дважды за беременность,
  - б. 1 раз за беременность,
  - в. вообще не назначают.
12. Декретный отпуск при физиологической беременности:
  - а. с 28 недель,
  - б. с 32 недель,

- в. с 30 недель,
  - г. с 26 недель
13. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки это:
- а. положение,
  - б. позиция,
  - в. членорасположение,
  - г. вид.
14. Первый момент биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:
- а. внутренний поворот головки,
  - б. сгибание головки,
  - в. разгибание головки,
15. Признак отделимости последа Кюстнера-Чукалова:
- а. при надавливании ребром ладони над лонным сочленением пуповина не втягивается в половые пути женщины,
  - б. удлинение наружного отрезка пуповины,
  - в. при глубоком вдохе пуповина не втягивается в половые пути,
  - г. вращение пуповины.
16. Первая точка фиксации при переднем виде затылочного предлежания:
- а. подзатылочная ямка,
  - б. граница волосистой части лба,
  - в. малый родничок,
  - г. большой родничок.
17. Вторая точка фиксации при переднем виде затылочного предлежания:
- а. малый родничок,
  - б. большой родничок,
  - в. верхнее(переднее) плечико,
  - г. нижнее плечико.
18. Признак отделимости последа Альфельда:
- а. при надавливании ребром ладони над лонным сочленением пуповина не втягивается в половые пути женщины,
  - б. удлинение наружного отрезка пуповины,
  - в. при глубоком вдохе пуповина не втягивается в половые пути,
  - г. вращение пуповины.
19. Второй момент биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:
- а. внутренний поворот головки,
  - б. сгибание головки,
  - в. разгибание головки,
  - г. внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки к бедру матери, противоположному позиции плода.
20. Сердцебиение плода акушерским стетоскопом выслушивают с:
- а. 20 недель беременности,
  - б. 16 недель беременности,
  - в. С 24 недель беременности.

#### Задача 1

На ФАП обратилась беременная женщина, срок беременности по последней менструации и по УЗИ 34 недели. Прибавка массы тела за неделю составила 600 г.

Задания:

1. Сколько составляет нормальная прибавка массы тела у беременной после её ухода в декретный отпуск?
2. Чем может быть обусловлена такая прибавка массы.
3. Дать рекомендации для беременной по решению данной проблемы.

### Задача 2.

На ФАП обратилась беременная с обменной картой, срок беременности 38 недель. Схватки по 50 секунд с интервалом 2-3 минуты. В кабинете у неё отошли воды и появилась потужная деятельность.

Задания:

1. Какой период родов, как он называется?
2. Кроме подсчёта схваток, их оценки нужно следить ещё за какими показателями у роженицы и плода?
3. В каком положении должна находиться роженица во время родов?

### **Список рекомендуемой литературы**

1. Кучма В.Р. Здоровый человек и его окружение. / В.Р. Кучма О.З. Сивочалова,. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.-448с.

### **Интернет-ресурсы:**

1. <http://www.rosmedic.ru/2.html> - российский медицинский информационный ресурс