

Лекция № 7. Физиологическое течение беременности.

Источник: Здоровый человек и его окружение: учебное пособие Д.А.Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса: под ред. Б. В. Кабарухина.-Изд 15-е. –Ростов Н/Д: Феникс, 2016. – стр. 336-342, 359-362.

Понятие о дородовых патронажах

Дородовой патронаж является важным разделом профилактической работы на участке. Главный принцип работы: **здоровая мать – здоровый ребенок.**

При проведении патронажа медицинские работники должны быть чуткими, внимательными, наблюдательными. Своим внешним видом и поведением быть примером для родителей.

1. Первый дородовой патронаж к беременной следует провести в течение 10 дней после постановки беременной на диспансерный учет в женской консультации.

Проводится беседа о значении режима дня и питания беременной для развития плода.

Темы бесед:

- питание беременной как необходимый материал для будущего ребенка;
- сбалансированность питания с учетом необходимого количества белков, жиров, углеводов, килокалорий;
- витамины, их важность для организма;
- пребывание на свежем воздухе – антенальная профилактика рахита;
- положительные эмоции, хорошее настроение – залог рождения здорового ребенка.

2. Второй дородовой патронаж проводится на 32 неделе беременности. В процессе этого патронажа необходимо:

- проверить, как семья подготовлена к появлению ребенка, есть ли все необходимое для ухода за новорожденным;
- провести беседу об уходе за новорожденным ребенком, его вскармливании и развитии;
- заполнить медицинскую документацию: «Первый дородовой патронаж», «Второй дородовой патронаж».

Схема первого дородового патронажа

Фамилия, имя, отчество беременной _____

Возраст _____ находится на диспансерной наблюдении _____

Место работы _____

профессия _____

Место жительства _____

Зарегистрирован ли брак _____ какой по счету _____

Срок беременности _____

Какая беременность по счету _____

Находится на учете в женской консультации _____

Чем закончилась предыдущая беременность _____

Сколько человек живет в квартире _____

Наличие хронических заболеваний у членов семьи _____

Предполагаемый срок родов _____

Советы: профилактика аллергических заболеваний новорожденного; рациональное питание беременной; профилактика гнойно-септических заболеваний; профилактика инфекционных заболеваний беременной.

Схема второго дородового патронажа

Срок беременности _____

Наличие гестоза _____

Самочувствие беременной _____

Находится ли в декретном отпуске _____

Заболела ли во время беременности _____

Получала ли лечение _____

Советы: подготовка всего необходимого для новорожденного; подготовка грудных желез к кормлению новорожденного; рациональное питание и питьевой режим беременной; режим дня беременной; антенальная профилактика рахита.+

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ

Изменения в организме женщины делят на видимые и невидимые.

Изменения в ЦНС (центральной нервной системе):

— изменения в коре и подкорке — сонливость, плаксивость, раздражительность, бессонница, тошнота, рвота;

— изменения обоняния (к запахам, которые были приятны);

— изменения осязания — изменения вкусовых ощущений (кушает мел для восполнения кальция в организме);

— изменениям слухового восприятия — раздражают резкие звуки (например, дверной звонок); ссоры в семье.

Внешние изменения кожи и слизистой.

1. Пигментация:

— на лице по типу «маски» беременной — переносица, вокруг глаз, щеки;

— сосков и околососковых кружков;

— по белой линии живота.

2. Появляются рубцы беременности на животе у некоторых женщин в связи с нарушением растяжимости эластичных волокон кожи, происходит разрыв эластичных

волокон, на месте которых образуется соединительнотканый рубец. Свежий рубец багрово-синего цвета, а затем он приобретает белесоватый цвет.

3. Акроцианоз — посинение подбородка, кончика носа, ушей.

4. Акромегалия — это увеличение конечностей (рук, ног, носа, ушей).

5. Изменения в области пупка. В 32 недели беременности пупок втянут, а в 40 недель выпуклый или сглажен.

Изменения в сердечно-сосудистой системе.

Появляется третий круг кровообращения. Видимых изменений нет. PS — 60-80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД -110/70, 120/80 мм. рт. столба, ЧСС (частота сердечных сокращений) без изменений, тоны сердца ясные.

К концу беременности появляется гипертрофия левого желудочка и начинает выслушиваться систолический шум на верхушке сердца — функциональный.

У беременных может быть расширение вен нижних конечностей и геморроидальных узлов (варикозное расширение вен) прямой кишки.

Изменения в дыхательной системе.

Деятельность легких усиливается. Дыхание везикулярное. К концу беременности (36 недель) появляется одышка, так как дно матки поджимает стенку диафрагмы, женщине трудно дышать.

Изменения в системе пищеварения.

В связи с ростом матки смещается кишечник, нарушается его перистальтика и у беременной появляются запоры.

Изменения со стороны мочевыделительной системы.

Женщина чаще мочится, так как матка давит на мочевой пузырь. В последнем месяце беременности могут быть следы белка в моче.

Изменения в эндокринной системе.

В яичниках развивается желтое тело беременности, которое продуцирует прогестерон.

Изменения со стороны половой системы.

Наружные половые органы не реагируют на беременность. Слизистая влагалища синюшного цвета, складчатость увеличивается (более рыхлое, ранимое).

Матка за всю беременность увеличивается в 500 раз за счет 2 процессов:

— гипертрофии мышечных волокон;

— гиперплазии мышечных волокон.

К концу беременности матка приобретает новое анатомическое образование.

Надвлагалищная часть шейки и перешеек образуют нижний сегмент, а все волокна располагаются вкруговую.

Тело и дно матки образуют верхний сегмент, волокна которого располагаются продольно.

Граница между верхним и нижним сегментом — контракционное кольцо.

Трубы к концу беременности свисают по боковым сторонам матки.

Связочный аппарат натягивается и поддерживает матку в вертикальном положении.

ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Диагностика ранних сроков беременности производится на основании выявления предположительных (сомнительных) и вероятных признаков беременности.

Предположительные признаки появляются в связи с общими изменениями в организме беременной, когда выявляются субъективные ощущения: изменение аппетита и вкуса, обоняния, тошнота, иногда рвота по утрам, слабость, недомогание, раздражительность, плаксивость. К этим же признакам можно отнести пигментацию кожи на лице, по белой линии живота, в области сосков и около-сосковых кружков и наружных половых органов.

Вероятные признаки беременности чаще зависят от развития беременности, но иногда появляются без всякой связи с ней. К ним относятся: прекращение менструальной функции у женщин в детородном возрасте, увеличение молочных желез и выделение из них молозива, синюшная окраска слизистой влагалища и шейки матки, увеличение матки, изменение ее формы, консистенции; положительные биологические и иммунологические реакции на беременность.

Диагностика поздних сроков беременности основывается на учете **достоверных признаков**: прощупывание частей плода, выслушивание сердцебиения плода, ощущение шевеления плода, данные рентгенологического, ультразвукового исследований, ЭКГ, ФКГ. Для установления диагноза беременности достаточно обнаружить один из этих признаков.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ И ДАТЫ ПРЕДСТОЯЩИХ РОДОВ

Определение срока беременности и даты родов имеет большое практическое значение. Беременность у женщин в среднем продолжается 280 дней, т.е. 40 недель, или 10 акушерских месяцев. День предстоящих родов можно определить по дате последней менструации, по первому шевелению плода и другим данным. Для определения срока родов можно к первому дню последней менструации прибавить 280 дней (10 акушерских месяцев, или 9 календарных месяцев и 7 дней). Для удобства принято от первого дня последней менструации отсчитать назад 3 месяца и прибавить 7 дней ($365 - 92 + 7 = 280$). Срок беременности определяют по первой явке в женскую

консультацию, особенно это достоверно, если явка была ранняя (до 12 недель беременности). Срок наступления родов можно определить по первому шевелению плода.

У первородящих шевеление ощущается с 20 недель беременности, у повторнородящих — с 18 недель беременности. Для этого к дате первого шевеления плода у первобеременных необходимо прибавить 5 акушерских месяцев или 140 дней (4 календарных месяца и 18 дней), у повторнородящих — 1/2 акушерских месяцев, или 154 дня (5 календарных месяцев и 1 день).

ПОМОЩЬ ПРИ РОДАХ

В нашей стране все роды проводятся в стационарах, где роженице оказывается бесплатная высококвалифицированная акушерская помощь. Роды протекают с участием врача, акушерки и медицинской сестры. Врач акушер-гинеколог проводит роды, исследуя роженицу, выявляет особенности течения беременности, родов, определяет акушерскую тактику, при необходимости производит акушерские операции. Он несет ответственность за исход родов для матери и плода. Они обеспечивают постоянное наблюдение в течение родов и раннего послеродового периода, осуществляют уход за роженицей и прием родов, обслуживают новорожденного. Благоприятный исход родов для матери и плода во многом зависит от подготовки роженицы к родам в условиях женской консультации, правильной работы акушерского стационара, а также квалификации врачей, акушерок и медицинских сестер, работающих в нем.

Подготовка пациентки к родам во время беременности проходит в женской консультации, где проводятся занятия по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам.

Метод психопрофилактической подготовки беременных к родам основан на учении о сущности родовой боли, в формировании которой участвует не только раздражение нервных окончаний со стороны матки и других половых органов, но и условно-рефлекторный компонент, связанный с воздействиями на вторую сигнальную систему. При этом признается, что в возникновении болевых ощущений ведущая роль принадлежит коре головного мозга.

Цель психопрофилактической подготовки — устранить страх перед родами и другие отрицательные эмоции, возникающие во время беременности, выработать и закрепить представления о родовом акте как о физиологическом процессе, воспитать новое положительное чувство, связанное с предстоящим материнством. Гимнастика и психопрофилактическая подготовка улучшают общее состояние женщины, укрепляют нервную систему, способствуют предупреждению гестозов, улучшают и облегчают течение родового акта, способствуют благоприятному течению родов и послеродового периода. Гимнастика укрепляет мышцы брюшного пресса и повышает эластичность мышц тазового дна, что улучшает потужную деятельность при родах, предупреждает опущение и выпадение внутренних половых органов. С помощью физкультуры женщина учится владеть дыханием при родах; гимнастика способствует усилению окислительных процессов в организме, что благоприятствует нормальному развитию плода. Сочетание систематической физкультуры и психопрофилактической подготовки беременной к родам обеспечивает безболезненное течение родов.

Систематический контроль за проведением психопрофилактики начинается в женской консультации, а по усвоении дальше проводится дома самой беременной женщиной. У женщины воспитывают спокойное и активное поведение во время родов. Физические упражнения и психопрофилактическая подготовка к родам показаны всем женщинам. Физические упражнения и психопрофилактическая подготовка к родам — вполне обоснованная мера профилактики ряда осложнений беременности и родов.

Здоровые беременные могут заниматься физиопсихопрофилактикой самостоятельно дома, а беременные с различными заболеваниями в стадии компенсации находятся под наблюдением врача и медицинского работника, который контролирует самочувствие беременной при каждом посещении и доводит об этом до сведения врача. Женщины, прошедшие психопрофилактическую подготовку при предыдущих родах, иногда считают излишними повторные занятия. Однако необходимо убедить их в целесообразности повторных занятий при каждой беременности. Благоприятный результат психопрофилактической подготовки к родам зависит не только от работы врачей, но и всего среднего и младшего персонала. На всех этапах пребывания женщины в роддоме должна быть создана уютная, спокойная обстановка. Следует помнить, что неосторожное слово, высказанное кем-либо из персонала,

иногда невинное по своему характеру, может стать источником тревоги у роженицы и ослабить результаты проведенной подготовки.

Поведение женщины во время родов в значительной степени будет зависеть от того, как была принята роженица в приемном блоке и в отделении. Заботливый и внимательный прием роженицы является весьма важным моментом, подкрепляющим все то, на что была ориентирована беременная женщина в процессе подготовки.

Психопрофилактическая подготовка к родам является крупным достижением акушерской науки и практики. Многочисленные исследования указывают на снижение числа осложнений в родах у женщин, прошедших психопрофилактическую подготовку. Отмечается уменьшение числа случаев асфиксии и родовых травм у новорожденных, матери которых выполняли все правила и приемы, усвоенные ими в процессе подготовки.

Психологическая подготовка мужей к участию в родах жены, к будущему отцовству

Большую роль в течении беременности, родов и послеродового периода играют муж и семья пациентки. Поэтому целесообразно привлечь к посещению занятий мужа если он не может их посещать, то рекомендуется беременной рассказывать дома все, что она услышала на занятии, вместе с мужем выполнять физические упражнения, упражнения по обезболиванию родов.

При посещении женской консультации муж и родственники беременной знакомятся с наглядной агитацией, советами по режиму для беременной, питанию, гигиене и помогают ей выполнять эти рекомендации. При родовом патронаже акушерка и медицинская сестра детской поликлиники выясняют жилищно-бытовые, социальные условия пациентки, взаимоотношения в семье и, по возможности, стараются решить выявленные сестринские проблемы (ссоры в семье, нарушение правил гигиены жилища, личной гигиены, питания и т.д.). Эти сведения сообщаются врачу, совместными усилиями, привлекая мужа и родственников, медицинские работники стремятся к благополучному течению беременности. В женских консультациях работает школа молодого отца, где он учится, как обращаться с новорожденным, что надо подготовить к его встрече. Муж имеет право, пройдя определенное медицинское обследование, присутствовать при родах. Он помогает роженице в I периоде родов, обезболивать схватки, во II периоде родов правильно тужиться. При правильной подготовке мужа его присутствие при родах дает хороший эффект.