

# **ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И**

**РОДОВ** Особенности беременной.

Признаки беременности.

Роды и послеродовой  
период.

[Автор презентации  
Панин А.И.]

# Введение

Беременность является особым периодом в жизни женщины зрелого возраста. Этот период предъявляет повышенные требования ко всем функциям организма женщины, отражается на ее физическом, психологическом состоянии, вносит определенные изменения в привычный жизненный уклад, режим дня, отражается на взаимоотношениях с окружающими.

Период беременности требует особо внимательного отношения со стороны медицинских работников, умения определить нужды и потребности женщины, выделить наиболее актуальные для нее в данный момент, помочь их решению.

Умение выделять приоритетные проблемы женщины в этот период и, следовательно, успешно их решать невозможно без знания основных изменений, происходящих в организме беременной, без знания ее психологических особенностей, основ гигиены и диететики беременной, особенностей двигательного режима.

# Физиологическое течение беременности

## Изменения в ЦНС:

- изменения в коре и подкорке- сонливость, плаксивость, раздражительность, бессонница, тошнота, рвота;
- изменения обоняния (к запахам, которые были приятны);
- изменения осязания - изменения вкусовых ощущений;
- изменения слухового восприятия - раздражают резкие звуки (например дверной звонок), ссоры в семье.

## Внешние изменения кожи и слизистых оболочек

### 1. Пигментация:

- на лице по типу «маски» беременной - переносица, вокруг глаз, щеки;
- сосков и околососковых кружков;
- по белой линии живота.

2. Появление рубцов 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.

# Физиологическое течение беременности

## **Изменения в сердечно-сосудистой системе**

Появляется третий круг кровообращения. Видимых изменений нет.

РС - 60-80 ударов в минуту, ритмичный 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.

# Физиологическое течение беременности

## ***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.

Влагалище: слизистая 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.

# Основные признаки беременности.

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

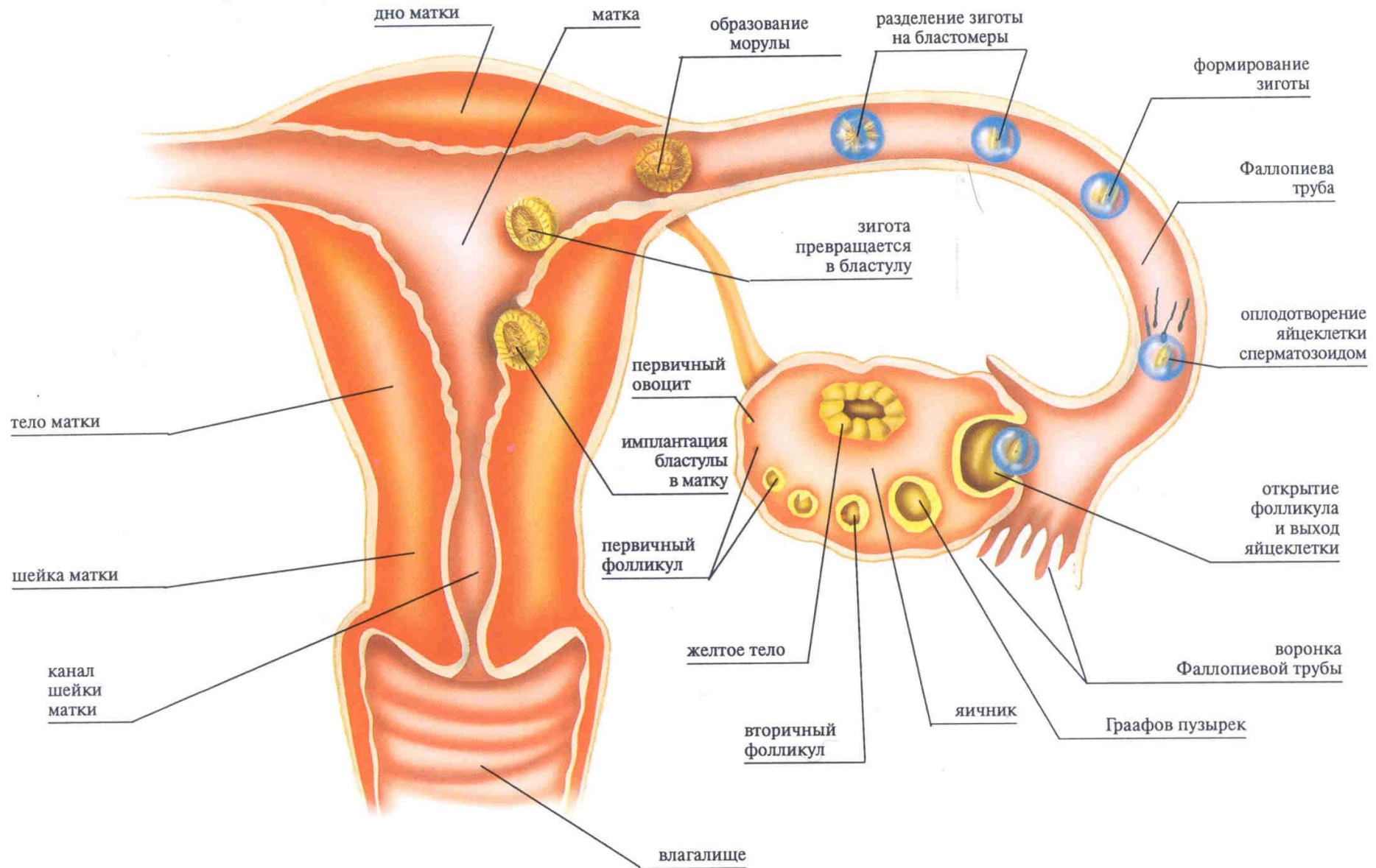
- изменение аппетита и вкуса, обоняния,
- тошнота, иногда рвота по утрам,
- слабость, недомогание,
- раздражительность, плаксивость.
- пигментацию кожи по белой линии живота, в области сосков и околососковых кружков
- ✓ прекращение менструальной функции у женщин в детородном возрасте,
- ✓ увеличение 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

**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 беременности достаточно обнаружить один из этих признаков.

# Оплодотворение и развитие плодного яйца



# КРИТИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНА И ПЛОДА

## Критические периоды

1. для всего организма - вредные факторы могут привести к гибели зародыша. Так, по данным ВОЗ, в ходе нормальной беременности гибнет 300 плодов из 1000 беременностей.
2. Частные критические периоды - существуют в онтогенезе каждого органа, связано с неодновременной закладкой и темпом дифференцировки органов и систем.
3. Критические периоды развития клетки как биологической системы. Имеются данные о критических периодах развития отдельных клеточных органелл.

## **Факторы, влияющие на развитие плода, делятся на *экзогенные и эндогенные*:**

- физические (температура, ионизирующая радиация и др.);
- химические (вещества, применяемые в промышленности, в быту, проходящие через плацентарный барьер, лекарственные вещества, наркотические препараты, **избыток витаминов А, D, С**, алкоголь, никотин и т.д.);
- алиментарные (**неполноценное питание** в 3-4 раза увеличивает пороки развития плода);
- хроническое кислородное голодание;
- гестозы беременности;



# КРИТИЧЕСКИЕ ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНА И ПЛОДА

**1-й критический период от 0 до 10 дней** - нет связи с материнским организмом, эмбрион или погибает, или развивается (принцип «все или ничего»).

**2-й критический период от 10 дней до 12 недель** происходит формирование органов и систем, характерно возникновение множественных пороков развития. Значение имеет длительность воздействия неблагоприятного фактора.

**3-й критический период (внутри 2-го) 3-4 недели** - начало формирования плаценты и хориона. Нарушение ее развития приводит к плацентарной недостаточности и как следствие - к гибели эмбриона или развитию гипотрофии плода.

**4-й критический период 12-16 недель**, формируются наружные половые органы. Введение эстрогенов может привести к дисплазии эпителия матки и влагалища во взрослом состоянии.

**5-й критический период 18-22 недели**. завершение формирования нервной системы.

**Ионизирующее излучение** приводит к нарушению обмена

## Определение 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 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).

**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, у повторнородящих - 154 дня.

**Для определения срока беременности** большое значение имеют данные акушерского обследования: величина матки, окружность живота, длина плода, размеры его головки. В первые 3 месяца беременности ее срок

# Питание беременной

В организме происходит процесс «уживания» с новым состоянием, с развитием внутри беременной еще одного живого существа. Надо помочь этому процессу.

**Питаться надо дробно**, понемногу, 5-6 раз в день, Если тошнота беспокоит по утрам, то I-й маленький завтрак следует провести в постели.

Беременность - это удобный случай побаловать себя фруктами, ягодами, зеленью.

**Грейпфруты прекращают тошноту у большинства женщин.**

Часто будущим мамам хочется клюквы или моченой брусники.

В них содержится бензойная кислота, губительно действующая на микробы, вызывающие воспаление почек и мочевых путей.

**Чтобы справиться с изжогой**, надо есть понемногу. После еды обязательно походить и не садиться. Прекрасно помогают народные средства, такие как тертая морковь, сотовый мед, щелочная минеральная вода (только **без газов**).

Большую роль в организме играет печень. Она помогает выводить вредные вещества, защищает и поддерживает равновесие в 2 организмах. Чтобы печень справилась, не надо нагружать ее сверх меры. Желательны животные белки - это творог, рыба; нежирное мясо - говядина, телятина, кролик, птица; неострый сыр, например «суздальский» или «адыгейский».

# ПОДГОТОВКА БЕРЕМЕННОЙ К РОДАМ

В нашей стране все роды проводятся в стационарах, где роженице оказывается бесплатная высококвалифицированная акушерская помощь. Роды протекают с участием врача, акушерки и медицинской сестры.

**Подготовка пациентки к родам** во время беременности проходит в женской консультации, где проводятся занятия по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам. На занятия приглашаются муж и другие члены семьи. Членов семьи можно информировать при патронаже.

**Цель физиопсихопрофилактической** подготовки:

- устранить страх перед родами и другие отрицательные эмоции, возникающие во время беременности,
- выработать и закрепить представление 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.

# ПОДГОТОВКА БЕРЕМЕННОЙ К РОДАМ

**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 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 от работы не только 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.

**Психопрофилактическая подготовка к родам** является крупным достижением акушерской науки и практики. Многоиспольные исследования указывают на

# Сущность послеродового периода

Заживление обширной раневой поверхности и восстановление слизистой оболочки матки происходят постепенно и полностью завершаются к концу послеродового периода.

Процесс заживления внутренней поверхности матки сопровождается образованием раневого секрета - лохий. Они состоят из элементов крови - эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов в стадии распада и обрывков децидуальной (отпадающей) оболочки.

Первые 3-4 дня лохии кровянистые; с 4-5-го дня - слизисто-кровянистые; с 7-8-го дня - серозные. В первые три дня после родов лохии выделяются в значительном количестве, их количество уменьшается к 6-7-му дню послеродового периода.

Процесс формирования шейки матки происходит в течение 2~3 недель послеродового периода. Вначале формируется и закрывается **внутренний зев**, это происходит к 10-му дню, а к концу 3-й недели после родов происходит закрытие **наружного зева**.

К 6-7-му дню послеродового периода исчезает нередко возникающий в процессе родов отек наружных половых органов, заживают надрывы шейки матки, влагалища и промежности, восстанавливается тонус мышц и фасции тазового дна.

В мышцах происходит обратное развитие желтого тела беременности и др.

# Гигиена родильницы

Осуществляется принцип активного ведения родильниц в послеродовом периоде. Родильницам рекомендуют раннее (на 1-е сутки) вставание, в том числе тем, у которых имеются швы на промежности при разрыве I-II степени. Кроме того, с первых суток послеродового периода и до выписки из акушерского стационара родильницы выполняют комплекс упражнений лечебной гимнастики.

Активный метод ведения послеродового периода повышает жизненный тонус родильниц, улучшает функцию сердечнососудистой, дыхательной системы, а также мочевого пузыря и кишечника.

Современный метод ведения послеродового периода способствует также оттоку лохий, ускоряет инволюцию половых органов, являясь тем самым эффективной мерой профилактики послеродовых септических заболеваний. При соблюдении принципа раннего вставания родильница пользуется комнатой личной гигиены, проводит туалет наружных половых органов по мере необходимости.

При нормальном течении послеродового периода родильница выписывается из акушерского стационара на 4-5-е сутки послеродового периода.

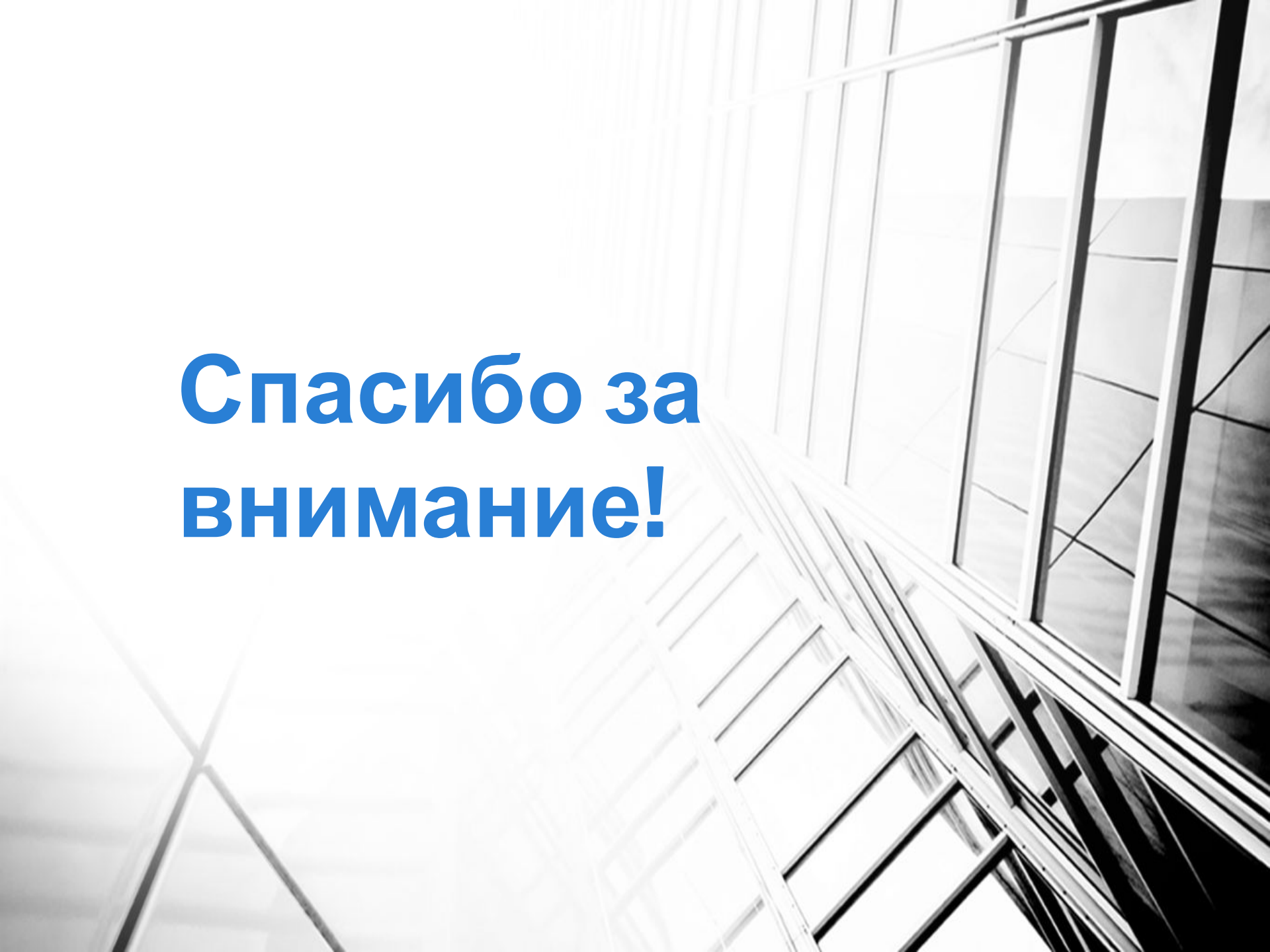
# Диета родильницы

Здоровая родильница не нуждается в специальной диете после родов, кормление ребенка грудью требует лишь умеренного увеличения калорийности пищи и количества выпиваемой жидкости. Не улучшая свойства молока, избыточное питание является ненужной нагрузкой для организма, нередко приводит к нарушениям общего жирового обмена, возникновению избыточной массы тела.

Родильницам рекомендуются молочные продукты (молоко, кефир, творог, сметана, сливочное масло, простокваша, сыр), а также овощи и фрукты, мясо нежирных сортов, рыба, дичь. Следует исключить из питания консервы, пряности, алкоголь, ограничить употребление citrusовых (лимоны, апельсины, мандарины). Пища должна быть легкоусвояемой, свежеприготовленной, вкусной. Принимать пищу следует 3-4 раза в сутки перед кормлением ребенка.

В акушерском стационаре родильница принимает пищу в палате, пользуясь прикроватной тумбочкой. Акушерка контролирует количество и качество продуктов, передаваемых родильнице родственниками. Передаваемые продукты хранятся в холодильнике, непортящиеся продукты - в целлофановых мешочках в прикроватной тумбочке. Родильнице категорически запрещается курить и употреблять спиртные напитки.





**Спасибо за  
внимание!**