

Қарағанды Мемлекеттік Медицина
Университеті

Акушерлік және гинекология
кафедрасы

Тақырыбы: Жүктілік
физиологиясы.

Қарағанды 2014ж

Лекция мақсаты:

Сабқтың соңында сіз игеруіңіз керек:

- Жүктілікті диагностикалау
- Жүктіліктің физиологиясын меңгеру

Клиникалық жағдай

Науқас презентациясы

Әйелдер консультациясының қабылдауына Диана келді. Ол 35 жаста, 5 аптаға менструацияның тежелуіне және жүрек айнуға шағымданды.

Тапсырма:

1. Болжам диагнозды атаңыз.
2. Диагностикалық шаралар комплексін анықтаңыз
3. Медициналық қызметкердің келесі тактикасы

Науқастың ауру тарихы

Менструациясы 12 жасынан, ретті, 28-30 күннен кейін 3-4 күн, қалыпты, ауырсынусыз. Ақырғы 2 жылда циклі тұрақты емес, 28-60 күннен кейін, 3-10 күннен, ақырғы менструациясы 9 апта бұрын. Жыныстық өмірі 18 жасынан, тұрмыста. Барлығы 6 жүктілік болған, олардың ішінен 2 босанумен, 4-жасанды абортпен аяқталды. Ақырғы аборт 5 жыл бұрын метроэндометритпен аяқталды. Жүктіліктен презерватив арқылы қорғанады.

Сізге шешімге келуге
алынған ақпараттың ішінен
қайсысы көмектесті?

Физикалық қарау

- Бойы = 160 см.
- Салмағы = 66 кг.
- Дене температурасы = 36,6
- пульсі = 68, қанағаттанарлық қасиеті
- Тыныс алу жиілігі = минутына 20
- Қан қысымы = 110/70 және 110/70 мм.сын.бағ.

- **Жалпы жағдайы:** қанағаттанарлық
- **Тері жамылғысы:** қалыпты түсті, көрінетін шырышты алқызыл.
- **Тері асты шел май қабаты қалыпта дамыған.**
- **Жүрек-тамыр:** жүрек – тондары анық, ритімді.
- **Өкпе:** везикулярлы тыныс, сырыл жоқ.
- **Асқазан-ішек трактісі:** іші жұмсақ, ауырсынусыз, безболезненный, бауыр мен көкбауыр үлкеймеген. Нәжіс бөлуі қалыпты.
- **Несеп-жыныс жүйесі:** бүйрек маңы өзгермеген, екі жағынан соққылау симптомы теріс, дизуриялық белгілер жоқ. Зәр шығару еркін ауырсынусыз.
- **Жүйке жүйесі** – ерекшеліксіз. Бұлшықет күші қалыпты, ол анамнезінде жансыздандудың транзиторлы сезімі, әлсіздік, немесе көрумен байланысты бұзылыс байқалмайды.
- **Эндокриндік жүйе** — қалқанша безі пальпацияланбайды.
- **сүйек – бұлшықет жүйесі:** буындағы қозғалыс толық көлемде, бұлшықет жүйесі жасына сәйкес дамыған.

Гинекологиялық зерттеу

Сыртқы жыныс мүшелер дұрыс дамыған, әйелдік тип бойынша түк басу.

Айнада: жатыр мойны цилиндрлі пішінді, таза. Сыртқы аңқа жабық. Қынап пен жатыр мойынының шырыштысы цианозды. Бөліністер ақшылдау, қалыпты мөлшерде.

Р.в.: жатыр денесі қаздың жұмыртқасының өлшеміне дейін ұлғайған, жұмсақ консистенциялы. Пальпацияға жиырылумен жауап береді. Мойын аймағы жұмсарған. Жатыр қосалқылары екі жағынан пальпацияланбайды.

Диагнозды дәлелдеу үшін сізге қандай қосымша ақпарат керек?

Дианаға қандай сұрақтар қойғыңыз келеді?

Жүктіліктің диагностикасы:

Жүктіліктің болжамды белгілері

Болжам белгілерге жүктілікпен байланысты жалпы өзгерістердің байқалуы жатады:

- Тәбеттегі өзгерістер (еттен, балықтан т.б. жиіркену), жеріктік (ащы тағамдарға жеріктігі, ерекше заттарға – борға, сазға және т. б.), таңертен жүрек айну, құсу ;
- Иіс сезудің өзгеруі (әтірден, темекі түтінінен т.б. жиіркену);
- Жүйке жүйесі жағынан өзгерістер: тітіркенгіштік, ұйқышылдық, көңіл күйдің тұрақты болмауы т.б.;
- Беттің, іштің ақ сызығы бойында, үрпі және үрпі маңы терілерінің пигментациясы.

Жүктіліктің мүмкін белгілері

Берілген топ белгілерге жыныс мүшелердің және менструальды қызметтің өзгеруі жатады:

- менструацияның тоқтауы;
- Сүт безін басқан кезде үрпіге ашылатын сүт жолдарынан ақуыздың шығуы;
- Қынап пен жатыр мойынының шырышты қабатының көгеруі (цианоз) ;
- Жатыр өлшемі, пішіні мен консистенциясының өзгеруі;
- Лабораторлы зерттеу (қанда және зәрде хорионикалық гормонды анықтау).

Нақты белгілер

- Әйел ішінің пальпациясы кезінде ұрық бөліктерін анықтау (Леопольд әдісі).
- Пальпация кезінде ұрық қозғалысын анықтау: пальпация кезінде ұрық қозғалысын сезу немесе УДЗ.
- Ұрықтың жүрек тондарын тыңдау. Ұрықтың жүрек тондарын тыңдаған кезде жүктілік диагнозы дәлелденеді, олардың жиілігі минутына 120/140. Жүректің жиырылуын 5-7 аптасынан инструментальды зерттеу әдістері арқылы анықтауға болады: ЭКГ, фонокардиография, кардиотокография, УДЗ, ал 17-19 аптасынан – аускультацияда.

Жүктілік физиологиясы

- Жүйке жүйесі

- жүктіліктің 1 және 3 триместрлерінде үлкен ми қыртысының қозғыштығы төмендейді, босану кезінде жоғарлайды.

- жұлын мен ретикулярлы фармация қозғыштығы төмендейді, ал босану кезінде жоғарлайды.

- кезбе нерв тонусы жоғарлайды (дәм және иіс сезімі өзгереді, жүрек айну, сілекей бөлінудің жоғарлауы, іш қату, бас айналуға бейімділік)

Эндокриндік жүйе

- Аналық безде ішкі секреция безі – жүктіліктің сары денесі дамиды, ондағы гормон (прогестерон) жүктіліктің дамуына және ұрықтың имплантациясына алып келеді.
- Хориондық гонадотропиннің синтез күшейеді.
- Плацентта эстрогенді гормондар өндіреді: эстриол, эстрон, эстрадиол
- Гипофиздің алдыңғы бөлігі 2-3 есе үлкейеді.
- Гонадотропты гормондардың өндірілуі күшейеді, әсіресе лютеинизирлеуші және лютеотропты
- Тиреотропты, адренокортикотропты, саматотропты гормондардың түзілуі жоғарлайды.
- Гипофиздің артқы бөлігінде окситоцин жиналады, босану кезінде қанға көп мөлшерде түседі.
- Қалқанша безінің өлшемінің ұлғаюы байқалады, 1 –ші триместрде оның қызметі жоғарлайды.
- Қалқанша маңы безінің гипофункциясы болуы мүмкін. (балтыр бұлшықеттерінің тырысулары)
- Бүйрекүсті безінде глюкокортикоидтардың және минералокортикоидтардың түзілуі күшейеді.

Зат алмасу

- Негізгі зат алмасу және оттегіге қажеттілік жоғарлайды, әсіресе екінші жартысында және босану кезінде
- Жүктілерде азоттың жиналуы болады.
- Қан сарысуында белок құрамы төмендейді.
- Көмірсулар жақсы сіңіріледі, олардың жиналуы бауыр мен бұлшықетте ғана емес, сонымен қатар плацентта мен жатыр бұлшықеттінде болады.
- Жүктілердің қанында нейтральды майлардың, май қышқылының, холестериннің, фосфолипидтердің мөлшері жоғарлайды. Бүйрекүсті безінде, плацентада және сүт безінде жиналуы болады.
- Организмде кальций тұздарының жиналуы және ұрықтың сүйек жүйесінің құрулуына жұмсалуды.
- Фосфаттың сіңірілуі күшейеді.
- Анасынан ұрыққа темір беріледі.
- Капиллярлардың өткізгіштігі жоғарлайды.
- Артериальды қан қысымы өзгермейді, бірінші жартысында кішкене төмендеуі мүмкін, ал екінші жартысында гипертензияға бейімділік бар.
- Жүректің жиырылу жиілігі кішкене жоғарлайды (75-80)

- Айналымдағы қан көлемі 35-40% жоғарлайды, гемоглобиннің, эритроциттердің, қан плазмасының
- Лейкоцитоз байқалуы мүмкін
- Эритроциттердің тұну жылдамдығы жоғарлайды
- Фибриноген, протромбин, 5,7,8,10 факторлардың құрамы жоғарлайды
- Фибринтұрақтандырушы фактордың құрамы төмендейді.
- Тромбоциттердің адгезивтілігі жоғарлайды.

Тыныс алу жүйесі

- Оттегіге қажеттіліктің жоғарлауына байланысты өкпенің жұмысы жоғарлайды.
- Бронхиальды өткізгіштік жоғарлайды, оттегіні қолдану жоғарлайды.
- Жүктіліктің соңында тыныс алу жиі және терең, газалмасу күшейе бастайды.

Асқорыту жүйесі

- Дәм сезу, тәбет өзгереді.
- Асқазан сөлінің қышқылдылығы төмендейді.
- Асқазанның жоғары және артқа орын ауыстыру.
- Ішектің төменгі бөлігінің гипотониясы
- Бауырдың жоғары және артқа орын ауыстыруы, және қанмен қамтамасыз етілуі күшейеді.
- Бауырға жүктеменің жоғарлауы.

Зәр шығару жүйесі

- Зәр шығарудың жиілеуі
- Бүйректің жоғары жүктемемен жұмыс істеуі
- Несеппағар қуысының кеңеюі және атониясы байқалады, бұл пиелонефриттің өршуіне немесе пайда болуының себебі бола алады.

Тірек-қимыл жүйесі

- Қасаға және сегізкөз-мықынның біріккен жеріндегі буын байламдарының, шеміршегінің, синовиальды қабығының борпылдақтануы және серозды сіңірілуі. (0,5-0,6 см қасаға бұтақтарының ажырауы.)
- Кіші жамбасқа тікелей кіру өлшемі жоғарлайды. (бейімделушілік факторы)
- Кеуде қуысы кеңейеді, қабырға доғалары көтеріледі, төстің төменгі бөлігі омыртқадан алыстайды.
- Жүктінің қаңқасы өзгереді (омыртқа жазылады, иық пен желке артқа тартылады, арқаның омыртқа аймағында иілуі күшейеді).

Тері

- Пигменттің жиналуы (беттің, іштің ақ сызығы бойында, үрпі және үрпі маңында)
- Жүктіліктің тыртықтарының түзілуі
- Кіндік аймағының өзгеруі (тегістелуі, шығынқы болуы)

Дене салмағы

- Жүктіліктің 2 триместрінен аптасына 300-400гр. маңында салмақ жинайды.

Сүт бездер

- Безді бөліктер, жолдардың өлшемі мен саны жоғарлайды.
- Қан айналымның жоғарлауы
- Альвеолаларды қаптайтын эпителиде ақуыз секрециясы басталады.
- Үрпі маңы шеңберлерінің пигментациясы болады.

Жыныстық жүйе

- Жүкті емес жатырдың ұзындығы 5,5—8,3 см, ал жүктіліктің соңында 37—38 см, көлденең — 4,6—6,2 және 25—26 см сәйкес. Жатыр салмағы 50г-нан 1000—1200г-ға жоғарлайды (ұрықсыз). Жүктіліктің соңында жатыр қуысының көлемі 500 есе жоғарлайды.
- Жатыр артериялары мен веналары ұзарады және кеңейеді, тамыр жолдары иірімді болады.
- Ұрықтан импульстерді анасының ОЖЖ-не беруге қатысатын жатыр қабырғасындағы сезімтал рецепторлар гипертрофирленеді, және олардың саны жоғарлайды.
- Жатыр мойынында гипертрофия и гиперплазия процесстерінің айқындылығы төмен. Мойын кеуекті тінге ұқсайды, көгерген, ісінген, жұмсарған болады. Жатыр мойынының каналы қою шырышпен толады (шырышты тығын).
- Жүктіліктің IV айынан ұрықтанған жұмыртқанын төменгі полюсі жатыр мойынын созып, оны алады. Осы сәттен мойын ұрықтың жайғасу бөлігі болып, жатырдың төменгі сегменті деп аталады.

- Жатыр түтікшелері қалыңдайды, аналық без біршама ұлғаяды, олардың біреуінде жүктіліктің сары денесі болады. Жатыр байламдары ұзарады және қалыңдайды, әсіресе жатырдың жұмыр және сегізкөз-жатыр байламдары.
- Қынаптың барлық қабаттарының қанмен қамтамасыз етілуі және серозды сіңірілуі күшейеді. Оның қабырғасы борпылдақтанады, және созылмалы, ылғалды болады. Шырышты қабықшасы көгілдір түсті болады.
- Сыртқы жыныс мүшелері борпылдақтанады, қынаптың кіреберісінің шырышты қабықшасы цианозды болады.

Сізге қандай қосымша
ақпарат керек?

Лабораторлық зерттеу

Қан анализі

- Гемоглобин 128 г/л
- Эритроциттер $3,9 \cdot 10^{12}/л$
- Түстік көрсеткіш 0,9
- ЭТЖ 18 мм/час
- Тромбоциттер $190 \cdot 10^9/л$
- Лейкоциттер $4,5 \cdot 10^9/л$

Зәр анализі

- Мөлшері 800–1500 мл тәулігіне
- Түсі сабан түсті сары
- Мөлдірлігі мөлдір
- Салыстырмалы тығыздығы 1020–1026
- Реакциясы әлсіз-қышқыл
- Белок жоқ
- Эпителий бірлік
- Лейкоциттер 0–4 көру алаңында
- Эритроциттер препаратта бірлік
- Цилиндрлер жоқ
- Шырыш жоқ
- Тұздар жоқ немесе аз
- Бактериялар 1 мл-де 10^6 -дан аз

Жұғынды анализі

- Лейкоциттер -5-7 көру алаңында
- Эпителий- 2-4 көру алаңында
- Флора- аралас
- Гн.Нейссер және қынаптық трихомонада- теріс.
- Кіші жамбас мүшелерінің УДЗ: жатыр қуысында 1 ұрықтанған жұмыртқа анықталған, жүктіліктің 8-9 аптасына сәйкес. С/б+
- Қорытынды: Жүктілік 8 апта+5 күн

Диагноз:

- Жүктілік 8 апта+5 күн

Сіздің келесі әрекетіңіз қандай?

Жүктілік бойынша
диспансерлік тіркеуге алып,
жүкті әйелді тексеруді
жалғастыру.

Назар қойып тыңдағандарыңыз
үшін рахмет!