

Физиология беременности

Предположительные признаки беременности

К предположительным признакам беременности, относятся те, которые основаны на субъективных данных:

- Рвота или тошнота (особенно в утренние часы), изменение аппетита или пищевых пристрастий;
- Возникшая непереносимость некоторых запахов;
- Нарушения функций нервной системы (сонливость, частые смены настроения, головокружение, недомогание, раздражительность);
- Учащенное мочеиспускание;
- Нагрубание молочных желез, их повышенная чувствительность.;
- Изменение пигментации кожи на лице, в области сосков, по белой линии живота;
- Появление рубцов (полос) беременности на молочных железах, бедрах, коже живота;
- Увеличение живота в объёме.

Вероятные признаки (объективные признаки)

- Аменорея;
- Увеличение молочных желез, появление молозива;
- Синюшность слизистой влагалища и шейки матки;
- Изменение формы, объёма, консистенции матки;
- Увеличение матки с 5-6 нед, сначала в переднезаднем размере, затем и в поперечном;
- Симптом Горвица-Гегара: размягчение матки, особенно в области перешейка. При двуручном исследовании пальцы соприкасаются в области перешейка без сопротивления. Характерен для 6-8 недели от последней менструации;

- Признак Снегирева: изменчивость консистенции матки: при механическом раздражении или двуручном исследовании матка уплотняется и сокращается, затем вновь становится мягкой.
- Признак Пискачека: на ранних сроках наблюдается асимметрия матки, выпячивание одного из углов, где прошла имплантация. С возрастанием срока исчезает.
- Признак Губарева и Гаусса: отмечается легкая подвижность шейки, что связано со значительным размягчением перешейка.
- Признак Гентера: в ранние сроки из-за размягчения перешейка отмечается перегиб матки спереди и гребневидное утолщение на передней поверхности матки по срединной линии.

Несомненные (достоверные) признаки — во второй половине беременности

- определяется сердцебиение плода (с помощью акушерского стетоскопа можно выслушать сердечные сокращения плода);
- ощущение шевеление плода (первородящая - на 18-20 неделе, повторнородящая - на 16-18 неделе);
- пальпации крупных и мелких частей плода или его движений (начиная со 2 триместра беременности). При осуществлении пальпации живота приёмами Леопольда (наружные приёмы акушерского обследования) определяют положение, позицию, вид, предлежание плода и отношение предлежащей части к малому тазу.
- на рентгенограмме и эхограмме определяется скелет плода.

Физиологические изменения в организме женщины во время беременности

Изменения в репродуктивной системе

- **Тело матки:** гипертрофия миометрия, увеличение массы в 24 раза (1100г), декстраротация, повышение тонуса, увеличение количества рецепторов, формирование децидуальной оболочки (трофическая и защитная функции).
- **Шейка матки:** цианоз слизистой оболочки, гипертрофия и гиперплазия цервикальных желез (образование слизистой пробки).
- **Влагалище:** увеличение васкуляризации, гипертрофия, усиление транссудации.
- **Молочные железы:** увеличение кровоснабжения, гипертрофия железистой ткани, начинается продукция молозива, увеличение массы м/железы.

Эндокринная система:

- Аденогипофиз: увеличивается в размере, происходит морфологическая перестройка, увеличивается количество базофильных эндокриноцитов, секретирующих лютеотропный гормон, увеличивается секреция пролактина ацидофильными эндокриноцитами. Лютеотропный гормон и пролактин стимулируют функцию желтого тела.
- Нейрогипофиз: накапливаются нейрогормоны гипоталамуса (окситоцин и вазопрессин).
- Яичники: прекращаются циклические изменения, желтое тело до 12 нед продуцирует эстрогены и прогестерон, которые вызывают гипертрофию и гиперплазию миометрия, железистой ткани молочных желез.
- Щитовидная железа: эутиреоз, увеличение размеров (до 40%).

- **Сердечно-сосудистая система:** появляется «второе сердце» - плацентарный круг кровообращения, увеличивается сердечный выброс, АД уменьшается во II триместре и повышается в III триместре (за счет снижения периферического сопротивления сосудов), увеличивается ударный объем крови, ЧСС, объем плазмы крови (физиологическая гемодилюция).
- **Гемостаз:** увеличение гемостатического потенциала крови и адгезивной активности тромбоцитов.
- **Органы дыхания:** уменьшение емкости легких (смещение диафрагмы), увеличивается вентиляция легких, дыхательный объем легких на 35-50%.
- **ЖКТ:** уменьшается эвакуационная активность, снижается перистальтика, кислотность желуд. сока, гиперсаливация, изжога, запоры.

- **Мочевыделительная система:** расширение почечных лоханок, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, увеличение скорости почечного кровотока на 75%, усиление гломерулярной фильтрации на 50%, увеличение диуреза, повышение экскреции глюкозы, уменьшение уровня мочевой кислоты и мочевины.

- **Иммунная система:** физиологическая супрессия, снижение активности иммунных реакций.

- **Кожа:** расширение сосудистой сети, эритема ладоней, стрии беременных, гиперпигментация, «маска беременности» - хлоазма, замедление роста волос, увеличивается секреция потовых и сальных желез.

Первый и второй приемы Леопольда

I – определяет высоту стояния дна матки и ту крупную часть плода, которая находится в дне матки;

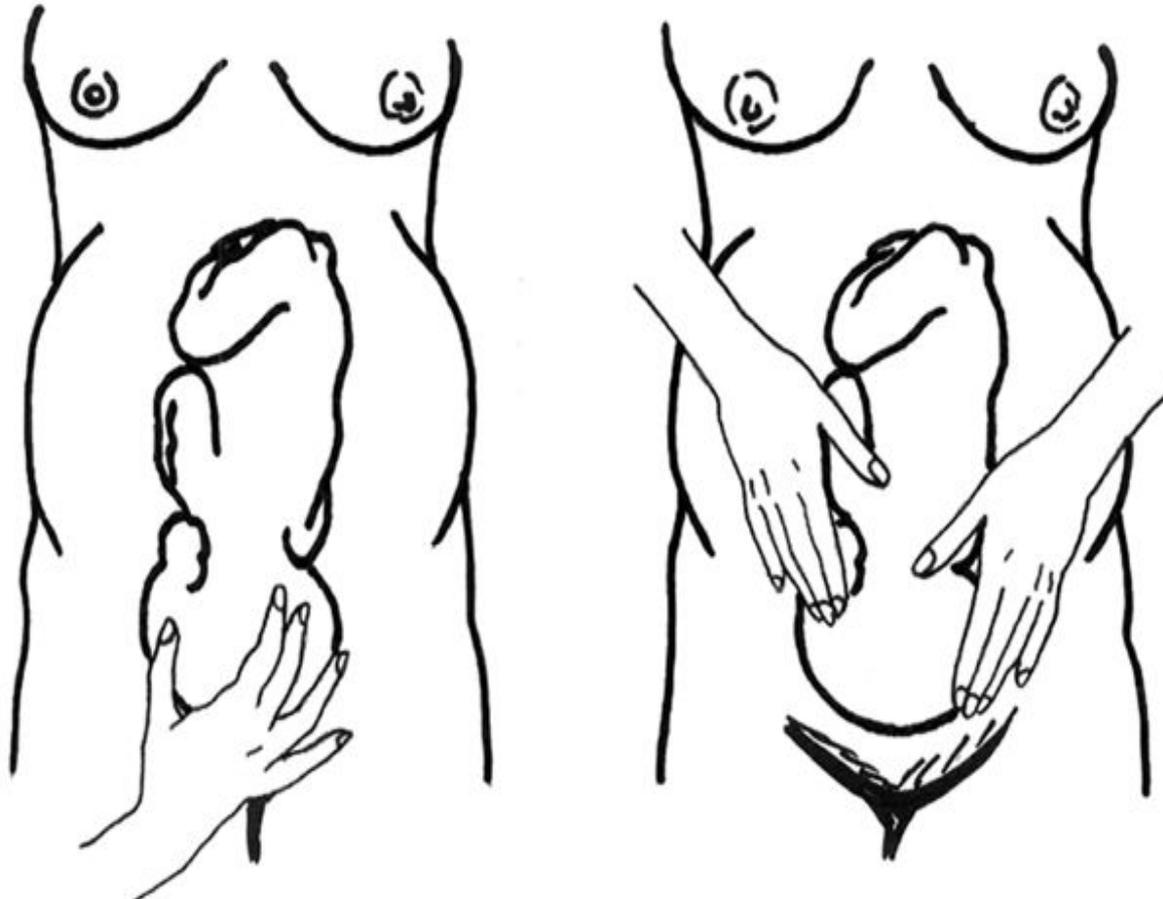
II – определяет положение, позицию и вид позиции
плода



Третий и четвертый приемы Леопольда

III – определяет подлежащую часть плода;

IV- определяет подлежащую часть плода и ее отношение ко входу в малый таз



Измерение высоты стояния дна матки

12 нед. – над лобковым симфизом;

16 нед. – между лобковым симфизом и пупком;

20 нед. – на 2 п/п ниже пупка;

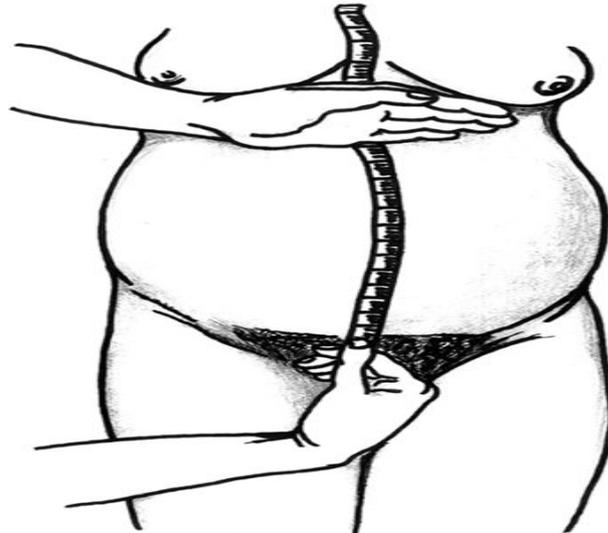
24 нед. – на уровне пупка;

28 нед. – на 2 п/п выше пупка;

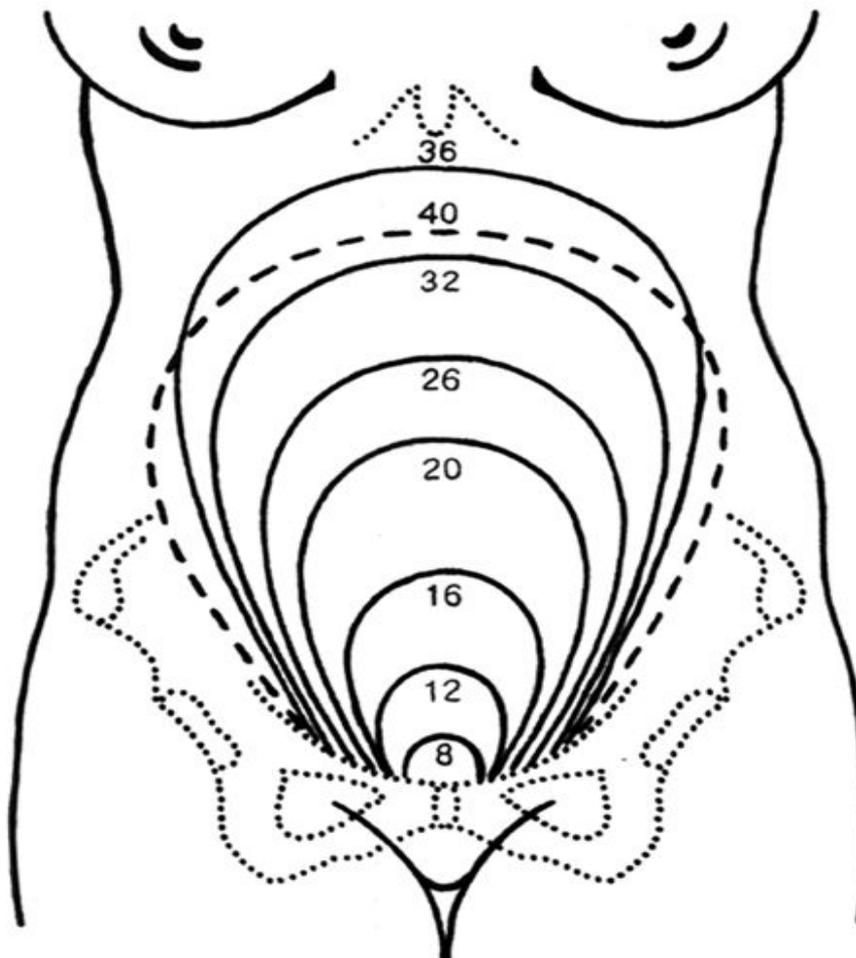
32 нед. – на середине между пупком и мечевидным отростком;

36 нед. – на уровне мечевидного отростка грудины;

40 нед. – на 4 см ниже мечевидного отростка грудины



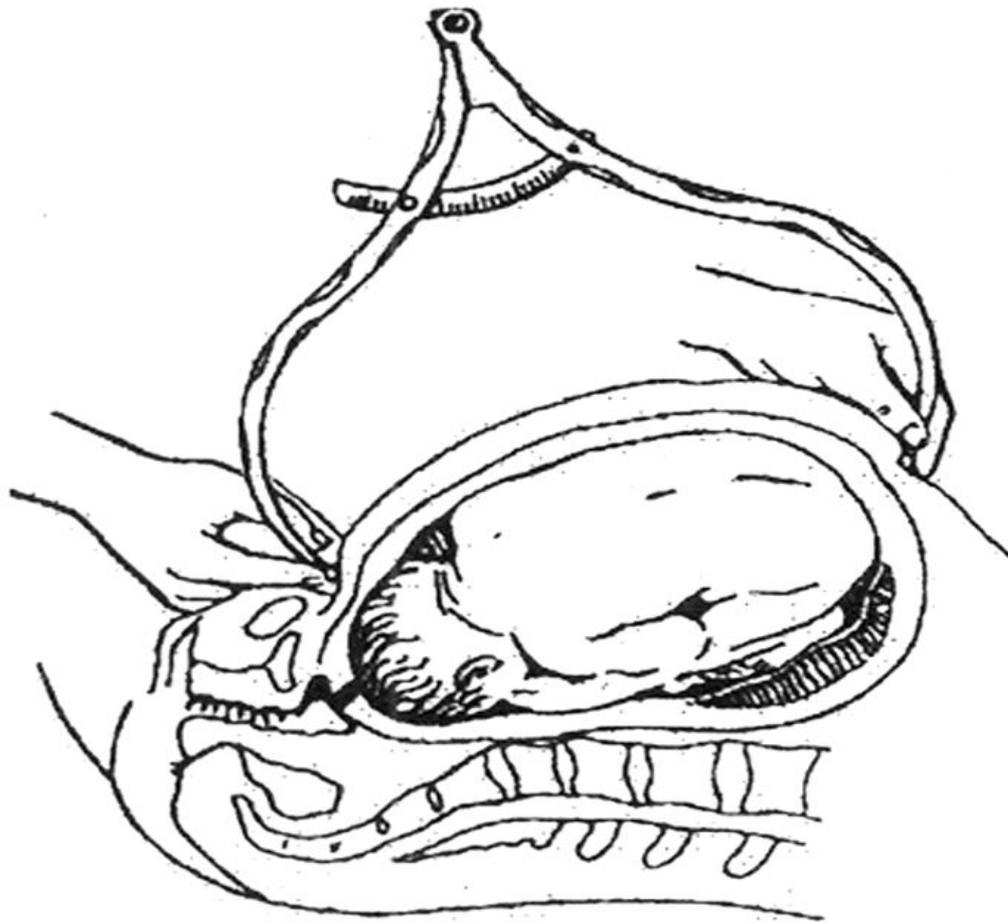
Высота стояния дна матки в разные сроки беременности



Измерение окружности живота



Измерение длины плода



Выслушивание сердцебиения плода

