



## Нормальное и патологическое течение беременности, родов, послеродового периода



# НОРМАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ



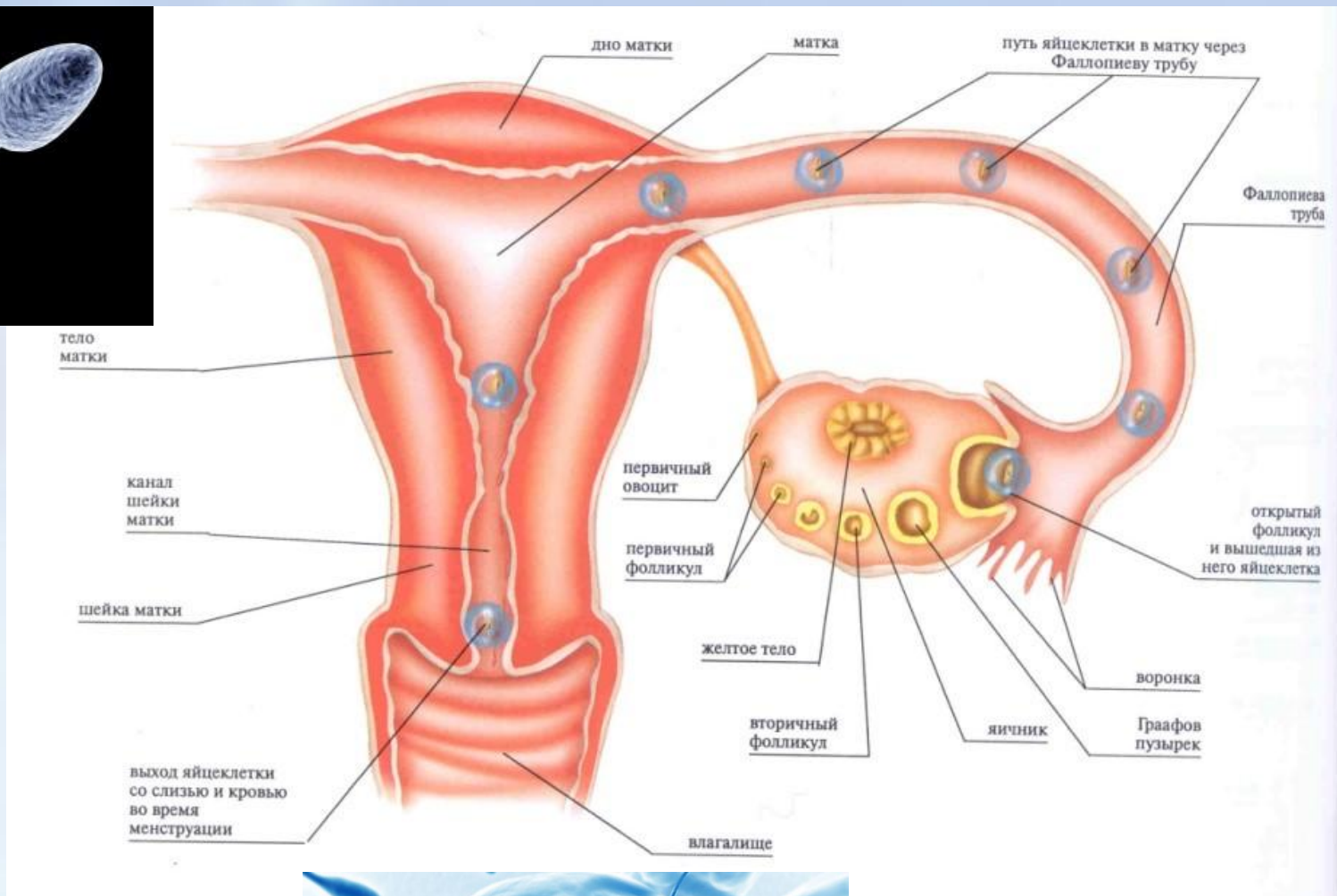
# Оплодотворение

- это процесс слияния зрелой мужской и женской половых клеток, в результате образуется клетка, являющаяся началом нового организма. С момента оплодотворения начинается беременность.



# Имплантация

В ходе развития плаценты, образуется: наружная (**децидуальная оболочка**) , вторая оболочка- **хорион**, ворсинки которого идут в глубь функционального слоя эндометрия. Третий (внутренний) слой, окружающий зародыш, образует оболочку, называемую водной (**амнион**)





# Плацентация

- начинается с 3-й недели беременности. С установлением плодово-плацентарного кровотока, к концу **13—16-й** недели беременности, период плацентации заканчивается. При соединении сети пупочных сосудов с местной сосудистой сетью устанавливается плодово-плацентарное кровообращение, т.е. образуется **маточно-плацентарный комплекс**, обеспечивающий выполнение дыхательной, трофической и выделительной функций плода.



# Признаки беременности

## 3 группы:

### ■ 1) предположительные:

- слюнотечение, тошнота, рвота по утрам, изменение аппетита, отвращение к некоторым видам пищи, пристрастие к острым блюдам, могут быть диспепсические расстройства, запоры;
- -функциональные изменения нервной системы: легкая раздражительность, обострение обоняния, слуха, плаксивость, замкнутость;
- -изменение обмена веществ: увеличение объема живота, пигментация;

### ■ 2) вероятные :

- - прекращение менструации;
- -изменения во влагалище, матке и молочных железах;
- -лабораторные реакции.

### ■ 3) достоверные:


- -необходимо обнаружить плод или его части;
- - выслушать сердцебиение плода;
- -определить двигательную активность плода.





# Изменения в организме Женщины во время беременности

- 1. Центральная нервная система.
- 2. Эндокринная система.
- 3. Иммунная система.
- 4. Обмен веществ.
- 5. Витамины.
- 6. Кожа.



# Определение срока беременности

- По дате последней менструации
- По первому шевелению плода
- По первой явке
- По УЗИ





## Сроки лабораторного обследования:

Первичная явка  
(срок до 12 недель)

30 недель

36 недель

*Осмотр гинеколога за всю беременность не менее 7 раз!  
Осмотр окулиста, ЛОРа - 1 раз , стоматолога, терапевта  
– 2 раза, остальные врачи– по показаниям!*



# Декретный отпуск

- ► при нормальных родах — 140 дней (70 до родов и 70 после родов);
- ► при осложненных родах — 196 дней (70 до родов и 86 после родов);
- При многоплодной беременности отпуск дается с 28 недель беременности в течение 200 дней (90 дней до родов и 110 — после родов).



# Рекомендации для беременной:

- 1. Режим труда и отдыха
- 2. Психоэмоциональный покой
- 3. Прогулки на свежем воздухе
- 4. Витаминотерапия
- 5. Диета ( богатая йодом, молочно-кислая, мясная, фрукты, овощи; ограничение жидкости и соли после 20 недель)
- 6. Исключить вредные факторы ( курение, алкоголь, наркотики, медикаменты с тератогенным действием)
- 7. Исключить контакт с инфекционными больными



# Патологическое течение беременности

1. Гестозы
2. Акушерские кровотечения во время беременности

# Классификация гестозов



- По сроку возникновения:
- 1. **Ранние гестозы** (I половина беременности):
  - • Слюнотечение
  - • Рвота беременных
  - • **Редкие формы** гестозов: Бронхиальная астма беременных, Желтуха беременных, Дерматозы беременных, Остеомаляция беременных
- 2. **Поздние гестозы** (II половина беременности): легкая, средняя, тяжелая степень
- 3. Преэклампсия, эклампсия



## Факторами предрасполагающими к возникновению гестозов являются:

- 1) генетически обусловленная сосудистая патология.
- 2) экстрагенитальная патология;
- 3) беременность в возрасте до 18 лет и возрастные первородящие после 35 лет;
- 4) избыточная масса тела;
- 5) многоплодие;
- 6) генитальный инфантилизм;
- 7) неуравновешенная нервная система;
- 8) ранний гестоз при данной беременности;
- 9) гестозы 1 и 2 половины беременности в анамнезе;
- Все женщины имеющие данные факторы выделяются в группу повышенного риска по гестозу.



# Слюнотечение (птиализм)

- появляется в первые 2-3 месяца беременности и часто к концу 3-го месяца беременности проходят без лечения. В более тяжелых случаях женщина теряет до 500-1000 мл. слюны в сутки. Обильное слюноотделение приводит к обезвоживанию организма, угнетающе действует на психику беременной, вызывает мацерацию кожи губ и уголков рта.
- **Лечение:** в легких случаях лечение возможно амбулаторно, в тяжелых – беременная госпитализируется.
- 1. Лечебно-охранительный режим и психотерапия;
- 2. Тщательный уход за ротовой полостью: полоскания отваром коры дуба, шалфея, ромашки;
- 3. Кожу в уголках рта смазывают вазелином;
- 4. Сосание мятных конфет – снижает слюноотделение;
- 5. При значительном обезвоживании – инфузионная терапия, витаминотерапия.





# Рвота беременных

Различают:

- 1. Легкую степень рвоты – до 5 раз в сутки.
- 2. Рвота средней степени тяжести – 5 – 10 раз в сутки.
- 3. Тяжелая (чрезмерная, неукротимая) рвота – более 10 раз в сутки.

Беременная не удерживает пищу, возникает отвращение к пище, прогрессивно снижается вес, кожные покровы дряблые, сухие – снижается тургор кожи, язык обложен, изо рта неприятный запах, АД снижено, тахикардия 100-120 ударов в минуту, субфебрильная температура, нарушение сна, в моче белок и ацетон.



# Рвота беременных

- **Лечение:** при 1 степени рвоты – амбулаторное, при 2 и 3 степенях – в стационаре.
- 1. Лечебно-охранительный режим и психотерапия;
- 2. Электросон – регулирует взаимоотношения между корой головного мозга и подкорковыми центрами, где находится и рвотный центр;
- 3. Диета – соблюдается термическое, химическое и механическое щажение и дробное питание через 2 часа. При 3 степени – парентеральное питание.
- 4. Воздействие на нервную систему (седативная терапия)
- 5. Борьба с обезвоживанием, интоксикацией (инфузионная терапия, противорвотные средства)
- 6. Восстановление обмена веществ и функций важнейших органов (витаминотерапия).



# Сестринский уход за больными ранним гестозом.

Цель - соблюдение лечебно-охранительного режима и эмоционального покоя.

- 1. Условия необходимые для беременной:
  - 2. Светлое, хорошо проветриваемое помещение.
  - 3. Частая смена белья.
  - 4. Поддержание гинекологического состояния кожи и полости рта.
  - 5. При удержании пищи беременной необходимо учитывать ее вкусы.
  - 6. Подача пищи в постель небольшими порциями, часто (5-7 раз в сутки).
  - 7. Если пища не удерживается, проводится инфузионная интенсивная терапия, питательные клизмы. Перед питательной клизмой обязательно освобождают прямую кишку с помощью очистительной клизмы.
  - 8. По назначению врача – ректальное введение лекарственных средств, также после очистительной клизмы.
  - 9. Контроль за диурезом.
  - 10. Введение нейролептиков по назначению врача.
- **Основной сестринской проблемой является беспокойство беременной о дальнейшем развитии беременности, о будущем ребенке!!!**



# ПОЗДНИЕ ГЕСТОЗЫ БЕРЕМЕННЫХ

- Причины появления:
- 1) Наличие фоновых экстрагенитальных заболеваний
- 2) наличие гестозов в наследственном анамнезе, при предыдущей беременности,
- 3) критический репродуктивный возраст женщины (моложе 19 и старше 30 лет)
- 4) профессиональные, социальные и бытовые вредности.



# Клинические симптомы позднего гестоза

Основу гестозов составляют генерализованный спазм сосудов, гиповолемия, изменения реологических и коагуляционных свойств крови, нарушения микроциркуляции и водно-солевого обмена.

## Триада Цангемейстера:

**гипертензия**

**протеинурия**

**отёки**

# Оценка тяжести гестоза беременных в баллах

Симптомы	Баллы			
	0	1	2	3
Отёки	Нет	На голенях или патологическое увеличение массы тела	На голенях, передней брюшной стенке	Генерализованные
Протеинурия	Нет	0,033–0,132 г/л	0,132–1 г/л	1 г/л и более
Систолическое АД	Ниже 130 мм рт.ст.	130–150 мм рт.ст.	150–170 мм рт.ст.	170 мм рт.ст. и выше
Диастолическое АД	До 85 мм рт.ст.	85–95 мм рт.ст.	90–110 мм рт.ст.	110 мм рт.ст. и выше
Срок появления гестоза	Нет	36–40 нед или в родах	35–30 нед	24–30 нед и ранее
ЗРП	Нет	Нет	Отставание на 1–2 нед	Отставание на 3–4 нед и более
Фоновые заболевания	Нет	Проявление заболевания до беременности	Проявление заболевания во время беременности	Проявление заболевания до и во время беременности

Общее число баллов с учётом всех критериев при лёгкой степени гестоза составляет менее 7, при средней — 8–11, при тяжёлой — 12 и более.



■ **Для того чтобы не пропустить поздний гестоз, при каждом посещении беременной женской консультации ей необходимо:**

- 1) измерить АД на обеих руках;
- 2) взвесить;
- 3) осмотреть на наличие отеков;
- 4) исследовать анализ мочи.





# Преэклампсия

- Преэклампсия — следующее по степени тяжести состояние. У беременных, как правило, на фоне имеющейся триады симптомов (отеки, повышенное АД, белок в моче) появляются новые жалобы:
  - тяжесть в затылке и/или головная боль;
  - нарушение зрения (ослабление, появление «пелены» или «тумана» перед глазами, мелькание «мушек» или «искр»);
  - тошнота, рвота, боли в эпигастральной области или в правом подреберье;
  - бессонница или сонливость; расстройство памяти; раздражительность, вялость, безразличие к окружающему.



# Эклампсия

- Эклампсия (от греч. eklampsis — вспышка).
- Самый типичный симптом — приступы судорог поперечно-полосатой мускулатуры всего тела, который продолжается в среднем 1–2 мин и состоит из четырёх последовательно сменяющихся моментов.



# Эклампсия

- **Первый момент** — мелкие фибриллярные подёргивания мышц лица, век. Продолжается около 30 с.
- **Второй момент** — период тонических судорог — тетанус всех мышц тела, в том числе дыхательной мускулатуры.  
Больная во время припадка не дышит — быстро нарастает цианоз. Несмотря на то что этот период продолжается всего 10–20 с, он самый опасный. Может наступить внезапная смерть, чаще всего от кровоизлияния в мозг.
- **Третий момент** — период клонических судорог. Неподвижно лежавшая до этого, вытянувшись в струнку, больная начинает биться в непрерывно следующих друг за другом клонических судорогах, распространяющихся по телу сверху вниз. Больная не дышит, пульс не ощутим. Постепенно судороги становятся более редкими и слабыми и, наконец, прекращаются. Больная делает глубокий шумный вдох, сопровождающийся храпом, переходящий в глубокое редкое дыхание. Продолжительность этого периода от 30 с до 1,5 мин, а иногда и больше.
- **Четвёртый момент** — разрешение припадка. Из рта выделяется пена, окрашенная кровью, лицо постепенно розовеет. Начинает прощупываться пульс. Зрачки постепенно сужаются.



# Тактика при преэклампсии

- предотвратить прикус языка;
- предупредить асфиксию рвотными массами
- в течение первых 20 мин вводят 2–6г. сухого вещества сульфата магния , струйно
- поддерживающая доза введения сульфата магния составляет 1–2 г/час в зависимости от степени тяжести течения гестоза.
- Контроль АД, пульса



# Уход за беременными с гестозами

- Необходимо следить за их питанием, весом, АД (измерять не реже 2 раз в сутки), суточным диурезом, наличием белка в моче.
- В палате должна быть спокойная обстановка и она должна быть затемнена.


## **В особом уходе нуждаются женщины при приступе эклампсии.**



Это наблюдение за почасовым диурезом, капельницами, своевременной сменой белья, введенными во время приступа роторасширителем и языкодержателем, контроль АД, своевременной дачей лекарственных веществ.



Профилактикой поздних токсикозов беременности предусмотрено тщательное наблюдение за течением беременности в женской консультации.



# Акушерские кровотечения, возникшие во время беременности.

- 1) В первой половине беременности
  - аборт (самопроизвольный и криминальный)
  - прервавшаяся внематочная беременность
- 2) Во второй половине беременности:
  - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
  - предлежание плаценты
- 3) В первой и во второй половине беременности:
  - пузырный занос (трофобластическая болезнь)
  - шейчная и перешеечно-шейчная беременность
  - рак шейки и беременность
  - эрозии и полипы шейки
  - разрыв варикозно расширенных вен шейки
  - травмы родовых путей




A person wearing a white surgical mask and a blue hairnet, looking down. The background is a light blue gradient.

# Самопроизвольный аборт

- В I половине беременности кровотечения связаны с самопроизвольным прерыванием беременности или с внематочной беременностью. Самопроизвольный аборт. Самопроизвольным абортом (выкидышем) считают прерывание беременности в сроке до 22 недель.





## Различают стадии самопроизвольного аборта:

- угрожающий выкидыш,
- начавшийся выкидыш,
- аборт «в ходу»,
- полный и неполный аборт.



# Внематочная (эктопическая) беременность

- Чаще всего она развивается в маточной трубе, но может развиваться в яичнике или в брюшной полости. Трубная беременность может прерываться по типу трубного аборта или же в виде разрыва маточной трубы.



# Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

- Это осложнение, которое проявляется несвоевременным отделением плаценты, которое происходит не после рождения плода, как это должно быть в норме, а во время беременности или в процессе течения родов.  
Основные симптомы: боль и кровотечение.



# Причины преждевременной отслойки плаценты

- Поздний гестоз чаще всего длительно текущий, не леченный или недостаточно леченный;
- различные заболевания, среди которых выделяются заболевания с повышением или понижением артериального давления, пороки сердца, заболевания почек, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, заболевания коры надпочечников;
- несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или по группе крови;
- системная красная волчанка;
- заболевания крови;
- воспалительные заболевания матки;
- операции перенесенные на матке;
- пороки развития матки;
- расположение плаценты в проекции миоматозного узла;
- переносимая беременность.



## факторы, провоцирующие возникновение преждевременной отслойки плаценты

- перерастяжение стенок матки из-за многоводия, многоплодной беременности, наличия крупного плода;
- внезапное, быстрое и обильное излитие околоплодных вод при многоводии;
- травма (падение, удар в живот);
- дискоординация сократительной деятельности матки;
- неправильное применение утеротонических средств в родах.



- Жалобы на:
- боль, тошнота, рвота
- кровянистые выделения из половых путей (чаще алая кровь),
- головокружение, слабость, тахикардия,
- снижение АД
- Напряженная, болезненная матка



- При прогрессирующей ПОНРП, её тяжелом течении, и отсутствии условий для срочного родоразрешения через естественные родовые пути (во время беременности, независимо от срока, или во время родов) необходимо выполнить только ***экстренное кесарево*** сечение.



# Уход за беременной с кровотечениями



- Соблюдение покоя и постельного режима.
- Наблюдение за выделениями из половых путей.
- Наблюдение за общим состоянием больной:
- жалобы;
- кожные покровы и слизистые оболочки;
- пульс;
- дыхание;
- артериальное давление;
- температура тела;
- боли внизу живота;
- состояние сознания;
- тошнота, рвота.



# Предлежание плаценты

Это прикрепление ее какой-либо частью или полностью в области нижнего сегмента матки и отношение ее к внутреннему зеву



# Классификация

- Полное (центральное) предлежание
- Неполное (частичное) предлежание
- Низкое прикрепление плаценты

## **Причины предлежания плаценты:**

- Изменения эндометрия вследствие многократных родов, абортсв и их осложнений;
- Рубцы на матке;
- Миома матки;
- Истмико-цервикальная недостаточность.

## **Способствующие факторы:**

- Экстрагенитальная патология;
- Эндокринопатии;
- Инфантилизм.



# Клинические проявления

Наиболее частым *проявлением при предлежании плаценты* является *повторяющееся кровотечение* из половых путей. Кровотечения могут возникать в различные периоды беременности, начиная с самых ранних ее сроков. Однако чаще всего они наблюдаются уже во второй половине беременности вследствие формирования нижнего сегмента матки. В последние недели беременности, когда сокращения матки становятся более интенсивными, кровотечения могут усиливаться.



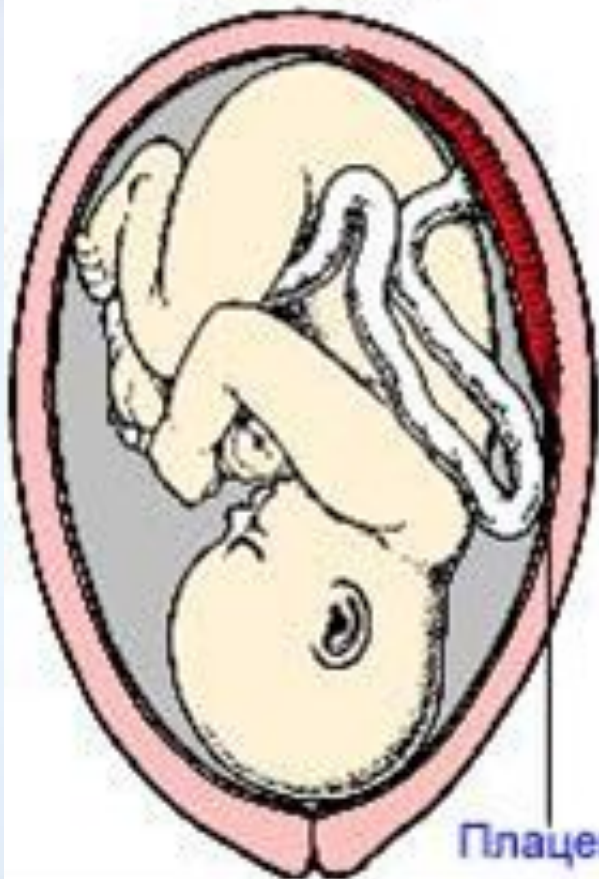
# Медицинское сопровождение беременных с предлежанием плаценты

- Характер ведения и лечение беременных с предлежанием плаценты зависит от выраженности кровотечения и величины кровопотери. В первой половине беременности если кровяные выделения отсутствуют, то беременная может находиться дома под амбулаторным контролем с соблюдением режима исключающего действие провоцирующих факторов способных вызвать кровотечение (ограничение физической нагрузки, половой жизни, стрессовых ситуаций и т.п.)
- Наблюдение и лечение при сроке беременности свыше 24 недель осуществляется только в акушерском стационаре.

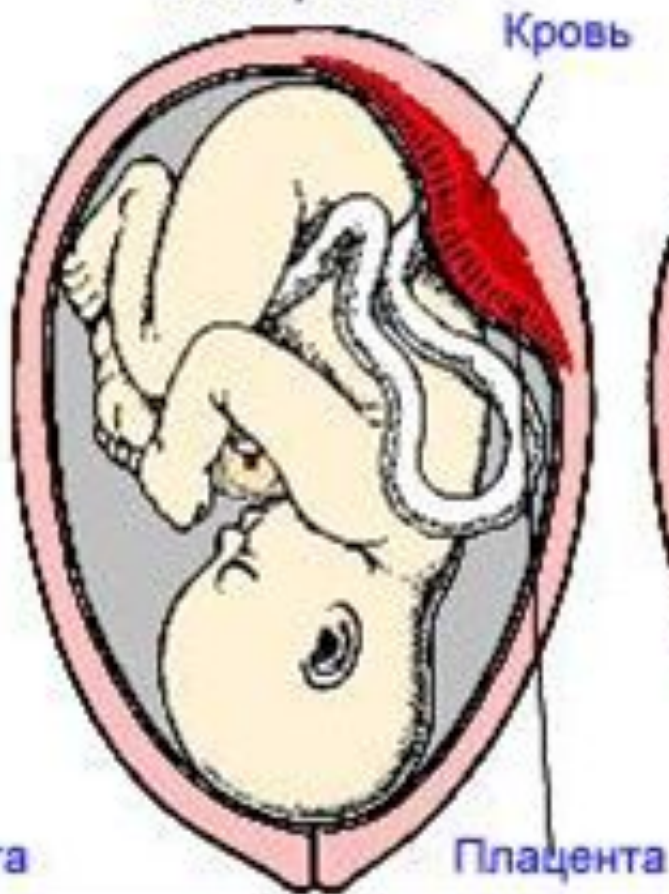




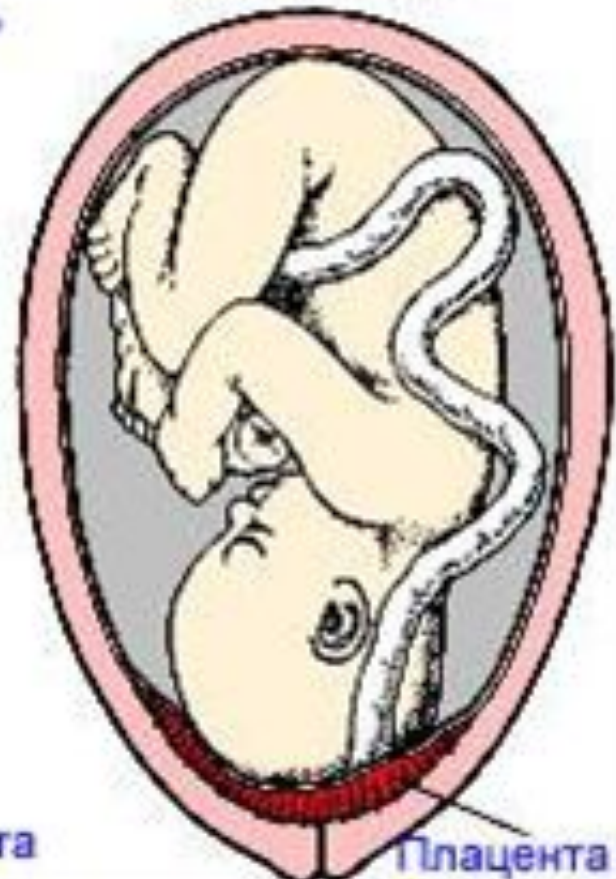
НОРМАЛЬНАЯ  
ПЛАЦЕНТА



ОТСЛОЙКА  
ПЛАЦЕНТЫ



ПРЕДЛЕЖАНИЕ  
ПЛАЦЕНТЫ





# Другие патологии при беременности

- Плацентарная недостаточность
- Задержка развития плода
- Изосерологическая несовместимость крови матери и плода
- Анемия беременных
- Аномалии развития матки, пуповины
- Перенашивание беременности