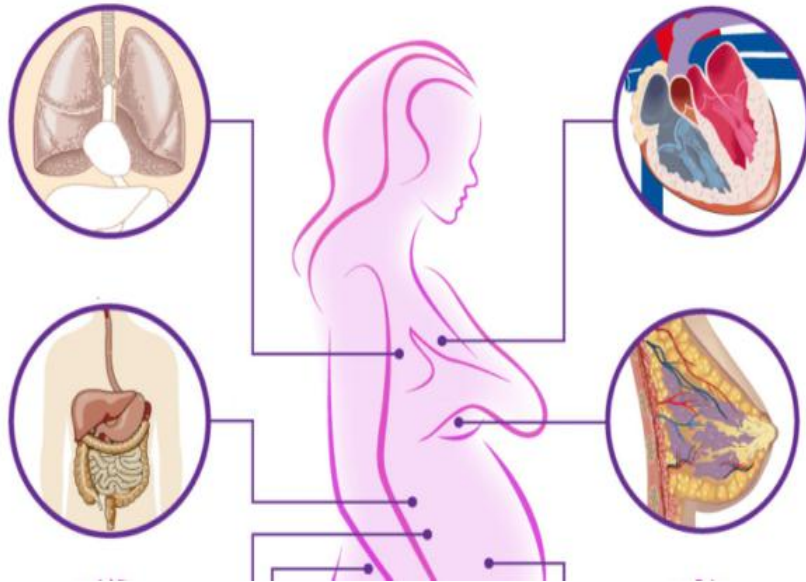




Физиологические изменения и дискомфортные состояния во время беременности

Содержание занятия

изменения и связанные с ними дискомфортные состояния
происходящие при беременности в:



1

сердечно-сосудистой системе

2

пищеварительной системе

3

**эндокринной системе, метаболизме, коже
и мышцах**

4

**дыхательной и мочеполовой
системах**

5

**нервной системе и психологические
изменения**

Введение

Более **85%** всех беременностей не нуждается в вмешательствах со стороны медиков, поэтому **требуют** только **наблюдения** и психологической и эмоциональной **поддержки**.

WHO, 2002

РАБОТА В ГРУППАХ

Опишите изменения и связанные с ними дискомфортные состояния происходящие при беременности в:

Группа 1: сердечно-сосудистой системе

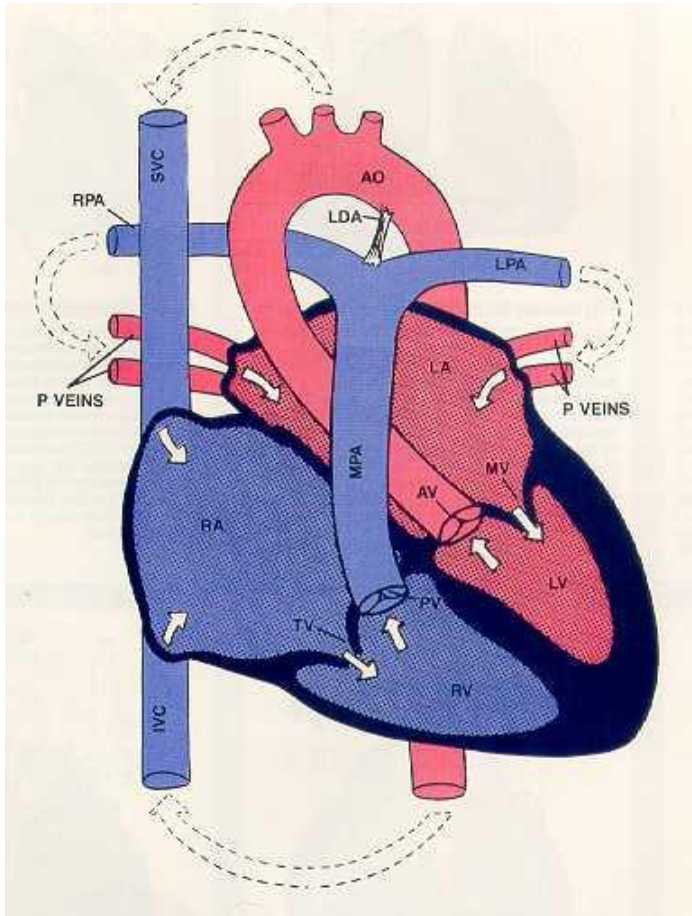
Группа 2: пищеварительной системе

Группа 3: эндокринной системе, метаболизме, коже и мышцах

Группа 4: дыхательной и мочеполовой системах

Группа 5: нервной системе и психологические изменения

Изменения в сердечно-сосудистой системе:



Объем крови при беременности

Возрастает с начала беременности и достигает максимума к 32 неделе, что на 35-45% выше, чем вне беременности

Объем плазмы:

Возрастает от 2600 мл на $\approx 45\%$

Возрастание объема плазмы превышает рост массы красных кровяных телец (масса Hb), результатом чего, является гемодилюция (физиологическая анемия)

WHO, 2002

Изменения в сердечно-сосудистой системе:

увеличенный объем крови:

Соответствует повышенным требованиям матки и плода

Защищает от синдрома гипотензии в положении на спине

Защищает от потери жидкости во время родов

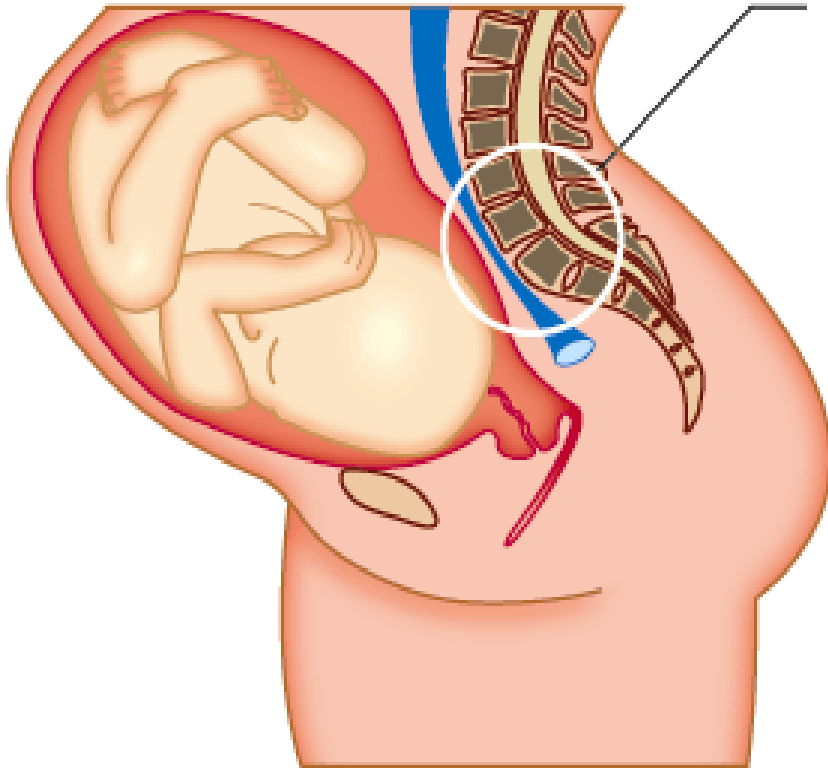
WHO, 2002

Изменения в сердечно-сосудистой системе: сердечные шумы

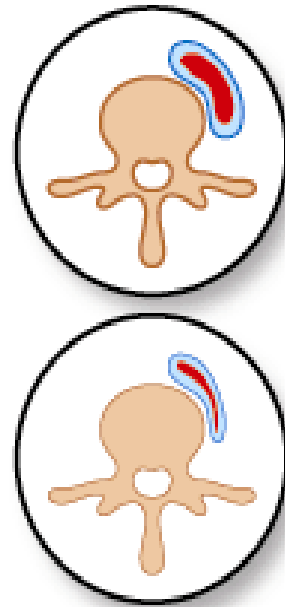
Систолические функциональные шумы развиваются у многих женщин. Как правило, это ранние систолические шумы, но могут встречаться и средние систолические шумы, слышные над левым краем грудины

Christopher F. Ciliberto, Gertie F. Marx, 1998

Синдром нижней полой вены



Сдавливание нижней полой вены при беременности



1. Уменьшается приток венозной крови к сердцу
2. Снижается сердечный выброс
3. Падает артериальное давление

Изменения в сердечно-сосудистой системе: артериальное давление

Артериальное давление понижается во втором триместре и опять повышается в третьем триместре беременности

Изменения артериального давления происходят из-за уменьшения периферического сопротивления : вазодилатация, повышенный метаболизм, плацентарный артериовенозный шунт

Murray W. Enkin et al, 2000

Влияние позы беременной на артериальное давление

Самое высокое - когда женщина сидит

Самое низкое — лежа на боку

Среднее — в положении лежа на спине

Murray W. Enkin et al, 2000

Изменения в сердечно-сосудистой системе: периферическая вазодилатация

Увеличение накопления носовой слизи приводит к общим жалобам на:

- затруднение носового дыхания

- носовые кровотечения

Увеличение венозного давления в нижних конечностях и давление увеличенной матки на вены способствуют:

- варикозному расширению вен

- отекам

- геморрою

Изменения в сердечно-сосудистой системе: отеки

Не сильно выраженные отеки отмечаются у 50-80% здоровых беременных женщин

Физиологические отеки беременных часто ограничиваются нижними конечностями, однако могут иметь другую локализацию (пальцы рук, лицо)

Обычно развиваются постепенно, что сочетается с плавной прибавкой массы тела

Являются компонентом физиологической адаптации матери к беременности

Варикозное расширение вен*(рекомендации по облегчению состояния)*

Избегать длительного стояния и поощрять активные физические упражнения

Избегать тесной одежды

Во время сидения и сна держать ноги приподнятыми

Спать на боку

Использовать эластичные чулки

Сообщите женщинам, что варикозное расширение вен – распространенный симптом, не приносящий вреда

Murray W. Enkin et al, 2000

Геморрой

(рекомендации по облегчению состояния)

При отсутствии доказательств эффективного лечения геморроя во время беременности желательна информация о предпочтительной диете (увеличение объема грубой, волокнистой пищи)

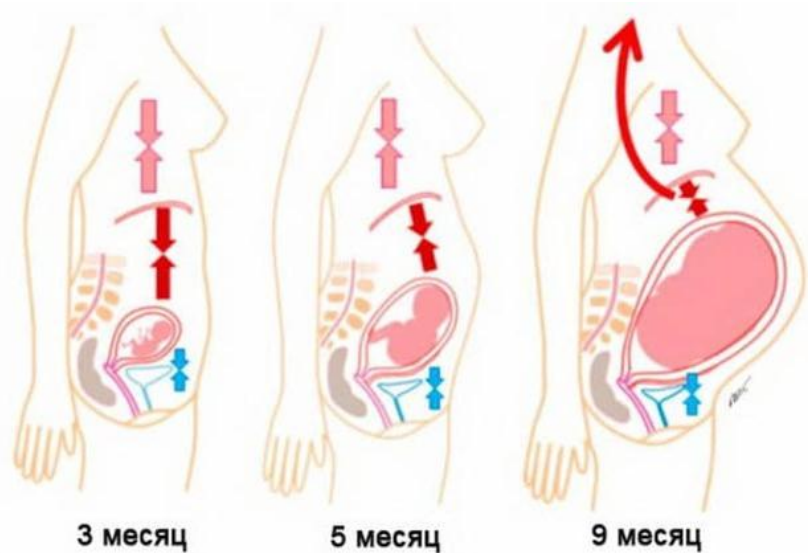
Если остаются серьезные неудобства – показано использование противогеморроидального крема

RCOG, 2003

Применение рутозидов (рутин, аскорутин) уменьшают симптоматику, однако безопасность их применения при беременности доказана недостаточно

Murray W. Enkin et al, 2000

Изменения в пищеварительной системе



Снижение чувствительности вкусовых сосочков во время беременности приводит к изменению вкусовых предпочтений

Пониженная секреция соляной кислоты и пепсина в желудке

Пониженная моторика гладкой мускулатуры ЖКТ (эффект прогестерона)

Увеличение обратного всасывания воды из толстой кишки (эффект альдостерона)

Симптомы при беременности, вызванные изменениями в пищеварительной системе

Беременной женщине перестают нравиться некоторые блюда и запахи, в то время как другие, начинают нравиться

Слюнотечение

Изжога, обусловленная пониженным тонусом сфинктера пищевода и желудочным рефлюксом

Тошнота и рвота, обусловленная сниженной секрецией соляной кислоты и пепсина в желудке

Запоры, обусловленные снижением моторики кишечника

Изжога

(рекомендации по облегчению состояния) (1)

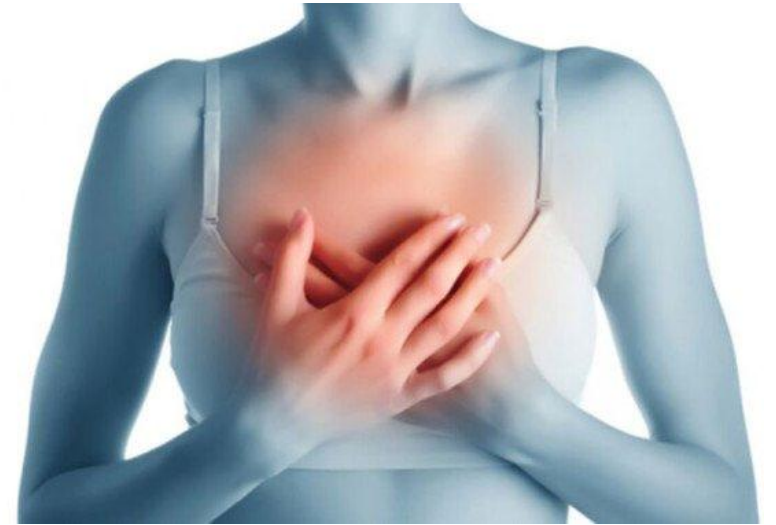
Есть чаще и небольшими порциями

Ужинать следует по крайней мере за 3 часа до сна

Избегать жирных блюд, шоколада, курения, так как они способствуют расслаблению сфинктера пищевода

Избегать употребления кофе и газированных напитков, содержащих кофеин

Murray W. Enkin et al, 2000



Изжога

(рекомендации по облегчению состояния) (2)

Не ложиться и не наклоняться после еды

Во время сна голова должна находиться на высокой подушке

При изжоге выпить молока или кефира, либо съесть йогурт

Если нет эффекта, то:

Начать прием антацидных препаратов



Murray W. Enkin et al, 2000

Тошнота, рвота

Более выражены и продолжительны при многоплодной беременности

Первые симптомы появляются к 8 неделям беременности

Большинство женщин (87–91%) отмечают прекращение симптомов к 16–20 неделе беременности

Murray W. Enkin et al, 2000

Тошнота, рвота

(рекомендации по облегчению состояния) (1)

Рано утром съесть несколько сухих крекеров или кусочек хлеба

Избегать острой и жирной пищи

Есть чаще и небольшими порциями

Сообщите женщинам, что в большинстве случаев тошнота и рвота прекратятся самопроизвольно по истечении первых трех месяцев беременности

Murray W. Enkin et al, 2000

Тошнота, рвота

(рекомендации по облегчению состояния) (2)

Имбирь (250 мг x 4 раза в день) - снижение тяжести тошноты и рвоты после 4-х дней лечения

P6 акупрессура и лечение антигистаминными средствами

Витамин B6 возможно эффективен, но недостаточно данных о токсичности

Murray W. Enkin et al, 2000

WHO EURO, 2005

Запоры

35-40% беременных страдают запорами

Основная причина - расслабляющее влияние прогестерона на гладкую мускулатуру кишечника

Другие возможные причины:

- Недостаточное потребление пищевой клетчатки
- Снижение физической активности
- Давление беременной матки на кишечник
- У некоторых женщин причиной могут стать добавки железа

WHO, 2000

Запоры

(рекомендации по облегчению состояния)

Выпивать не менее 8 стаканов воды и других жидкостей в сутки

Употреблять продукты, богатые пищевыми волокнами, например, зеленые овощи и каши с отрубями

RCOG, 2003

Изменения в эндокринной системе(1)

Щитовидная железа

Активность железы повышается

Скорость основного обмена увеличивается на 20%

Отмечается незначительное увеличение железы

Паращитовидные железы

Гипертрофия из-за увеличения потребности в кальции

Поджелудочная железа

Уровень инсулина увеличивается из-за влияния плацентарного лактогена

Изменения в эндокринной системе(2)

Надпочечники

Гипертрофия надпочечников, особенно коры, ведет к увеличению глюкокортикоидов (кортизола) и увеличению минералокортикоидов (альдостерона)

Гипофиз

Увеличивается на 135%. Уровень пролактина материнской плазмы увеличивается десятикратно

Изменения в эндокринной системе(3)

Наиболее активные гормоны в период беременности:

Человеческий хориальный гонадотропин

Эстроген

Прогестерон

Тиреотропный гормон, стимулирующий щитовидную железу

Гормон, стимулирующий меланоциты

Изменения кожи

Усиление деятельности потовых и сальных желез

Паукообразная телеангиэктазия и симметричная невисформная акроэритема (из-за увеличения эстрогенов и кожной вазодилатации)

Пигментация в нижней части живота, на внутренней поверхности бедер, боках, ягодицах и груди

Рубцы беременности — механическое растяжение и повышенный уровень глюкокортикоидов ведет к разрыву эластичных тканей дермиса и появлению васкулярных подкожных тканей

MERCK MANUALS online medical library, 2005

Изменения в мышцах: боли в спине

Большинство беременных женщин жалуются на боли в пояснице, которые становятся сильнее по мере увеличения срока беременности

Это происходит из-за усиления поясничного лордоза в противовес растущей вперед матке

Приводит к натяжению связок и мышц и причиняет боль

Прогестерон является причиной размягчения и расслабления связок и задержки воды в тканях

Murray W. Enkin et al, 2000

Изменения в мышцах: боли в спине

(рекомендации по облегчению состояния)

Возможно приносят облегчение:

Ношение обуви без каблуков

Избегание поднятия тяжести

Использование бандажа для беременных

Упражнения в воде

Массаж

Консультация ортопеда показана при сильной боли, если она распространяется на ноги, а также при наличии неврологических симптомов

Murray W. Enkin et al, 2000

Изменения в мышцах: судороги в ногах

Возникают в основном ночью, чаще всего в голених и ступнях

Причины и механизм судорог все еще не ясны

Приносят облегчение

- Массаж

- Упражнения на растяжение мышц

- Использование солей кальция и магния требуют дальнейшего исследования

Murray W. Enkin et al, 2000

Изменения в дыхательной системе

Увеличенная матка смещает диафрагму в среднем на 4 см.

Уменьшение объема вдоха, объема выдоха и остаточного объема не являются существенными

Частота дыхательных движений не увеличивается во время беременности, а остается нормальной - 14 - 15 в минуту

Гипервентиляция возникает из-за увеличения вентиляционного объема легких, а не за счет частоты дыхательных движений

Изменения в мочеполовой системе

Почечный кровоток и клубочковая фильтрация увеличиваются на 50%, что ведет к увеличению выделения мочи

Расширение мочеточников и почечных лоханок происходит в результате эффекта прогестерона и давления матки на верхний край таза

Частые мочеиспускания

Изменения матки

Объем матки к концу беременности увеличивается в 1000 раз по сравнению с небеременным состоянием

Масса увеличивается от 70 г в небеременном состоянии до 1000 г в конце беременности

С первого триместра матка нерегулярно безболезненно сокращается (**схватки Брекстона - Хикса**). На позднем сроке беременности они могут причинить определенный дискомфорт

WHO, 2002

Изменения в мочеполовой системе: бели

Нормальные вагинальные выделения увеличиваются во время беременности из-за чрезмерного количества эстрогена, что может стать причиной жалоб женщины

Следует исключить патологические выделения, например, при кандидозной инфекции, которая часто возникает во время беременности

Murray W. Enkin et al, 2000

Факторы, влияющие на психологическое состояние во время беременности(1)

Гормональные и физиологические изменения

Индивидуальные особенности

Социально-экономический статус

Отношения в семье

Личный опыт

Факторы, влияющие на психологические состояния во время беременности(2)

Нерешенные конфликты

Генетическая предрасположенность
(например, к депрессии)

Физические и психические заболевания

Употребление алкоголя и наркотиков

Изменения в нервной системе: устомяемость

Чаще беспокоит в первом и третьем триместрах

Состояние улучшается во втором триместре

Является симптомом нормальной беременности

Рекомендации по улучшению состояния:

- Чаще отдыхать

- Соблюдать принципы здорового питания

- Выполнять легкие физические упражнения

Выводы

Многие симптомы при физиологически протекающей беременности

- Не являются симптомами заболевания

- Могут привести к значительному дискомфорту и неприятным ощущениям у женщины

- Могут быть купированы простыми физическими методами

- Не требуют лечения

- Требуют консультирования

Murray W. Enkin et al, 2000



Секс во время беременности

Секс и беременность: «да» или «нет» ?

Секс и его интенсивность во время беременности определяют различные факторы:

- Представления беременной о сексе
- Представления ее партнера о сексе
- Физические аспекты беременности
- Эмоциональные аспекты беременности

Секс и беременность: «да» или «нет» ?

На основании имеющихся доказательств нельзя запрещать сексуальную активность во время беременности

Разнообразие сексуальных ощущений в период нормальной беременности варьирует от крайнего повышения либидо до его крайнего снижения

Рекомендации для третьего триместра:

Интенсивность половой жизни снижается.

Необходимо подобрать удобную позу;

Если нет медицинских причин для полового воздержания беременная женщина может вести половую жизнь до начала родов;

Половые отношения могут ускорить начало родов, так как семенная жидкость содержит простагландины, способные стимулировать сокращение матки;

Рекомендуется использовать презервативы.

Ограничение половых контактов необходимо:

Если существует реальный риск прерывания беременности;

Предлежание плаценты;

Женщина испытывает дискомфорт

ВОПРОСЫ?

