

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!