

III trymestr

Ten ostatni okres ciąży wiąże się już z przygotowaniem do porodu. W ostatnich 3 miesiącach ciąży możesz czuć się jak długodystansowiec, który powoli zbliża się do mety.

Być może nigdy nie byłaś tak świadoma swojego ciała, ponieważ nigdy nie miałaś powodu, by przyglądać mu się tak uważnie i obserwować zmiany, które w nim zachodzą.

Co zmienia się w Twoim ciele?

Waga

To, kiedy i ile przybędziesz na wadze, jest rzeczą bardzo indywidualną. Dla niektórych kobiet będzie to I trymestr ciąży, dla innych skok na wadze nastąpi w II trymestrze. Ogólna zasada mówi, że powinnaś na końcu ciąży ważyć około 20 proc. więcej niż na jej początku, przy czym jeżeli jesteś osobą szczupłą, przyrost ten powinien być większy, jeżeli odwrotnie — mniejszy. Oczywiście na przyrost masy ma wpływ wiele czynników, np. nudności lub wymioty na początku ciąży, to, czy masz obrzęki w drugiej jej połowie, jak duże dziecko urodzisz. Najważniejsze jest, byś nie odchudzała się ani nie objadała wysokokalorycznymi produktami. Pamiętaj o tym, że sposób, w jaki jesz, może mieć wpływ na metabolizm Twojego dziecka nawet przez całe życie, np. Twoje przejadanie się słodyczami może powodować skłonności do cukrzycy. Jeżeli odczuwasz ataki wilczego głodu, powinnaś jeść dać mniejszymi porcjami częściej w ciągu dnia i zdecydowanie unikać cukrów prostych (np. słodyczy).

Zmęczenie

Dolegliwości i niewygody z II trymestru ciąży mogą nasilić się w III trymestrze, ponieważ powiększająca się macica zajmuje coraz więcej miejsca w Twojej jamie brzusznej. Jej masa pod koniec ciąży wynosi 1 kg, zaś objętość — 5 l. Nic więc dziwnego, że przy próbie szybszego podbiegnięcia możesz mieć zadyszkę, a gdy końcówka Twojej ciąży przypada latem — nie masz ochoty na wysiłek. Na pewno dużo łatwiej znosić niewygody stanu odmiennego, jeżeli gimnastykujesz się w czasie ciąży.

Skurcze tydek

Możesz mieć skłonności do bolesnych skurczów tydek — dość nieprzyjemnych, zwłaszcza gdy budzą Cię w nocy. Dbaj o dietę bogatą w wapń, magnez, potas i witaminę B6. Śpij z nogami nieco uniesionymi do góry.

Skłonność do próchnicy

Odpowiednia dieta jest bardzo ważna z innego jeszcze powodu; zwiększone zapotrzebowanie rosnącego dziecka na wapń objawiać się może u Ciebie skłonnością do próchnicy. Także Twoje dziąsła mogą cierpieć — być rozpalnione i obrzęknięte. Spowodowane to jest działaniem hormonów. W razie potrzeby płucz jamę ustną naparami z szalwi i nagietka.

Obrzęki

W ostatnim okresie ciąży może dochodzić do obrzęków, zwłaszcza pod koniec dnia, gdy jest upalnie lub gdy długo stoisz. Może się nawet zdarzyć, że nie będziesz mogła zmieścić się w swoje buty. Obrzęki w tym czasie mają charakter fizjologiczny (stanowią konsekwencję zwiększonej ilości krwi oraz ucisku powiększonej macicy na żyłę odprowadzającą krew z dolnej części ciała do serca) i nie musisz się nimi martwić, jeśli nie towarzyszy im wzrost ciśnienia tętniczego ani obecność białka w moczu. Dbaj o to, by dzień przerywany był odpoczynkiem w pozycji leżącej na boku. Noś wygodne obuwie, na płaskim obcasie, być może będziesz potrzebowała butów o numer większych niż zazwyczaj.

Piersi

W tym czasie również Twoje piersi intensywnie przygotowują się do roli, którą pełnić będą po porodzie. Sutki powiększają się, przerastając tkanką gruczołową. Nawet na miesiąc przed porodem mogą pojawić się kropelki mleka.

Pierwsze zwiastuny porodu

Przed porodem Twój organizm będzie wysyłać sygnały, że czas rozwiązania jest blisko. Około 2-3 tygodni przed porodem obniża się dno macicy (pod koniec 8 miesiąca ciąży sięgała ona aż pod łuki żebrów). Pojawiają się skurcze macicy, które nie rozpoczynają jeszcze akcji porodowej — tzw. skurcze przepowiadające.

Uwaga!

Jeżeli zauważysz krwawienie z dróg rodnych, stały ból brzucha bądź wyraźne zmiany częstotliwości ruchów dziecka, powinnaś niezwłocznie zgłosić się do lekarza.

Rozwój płodu

I miesiąc

Do zapłodnienia dochodzi, gdy komórka jajowa, uwolniona w fazie owulacji cyklu miesięczkowego, spotka się (zazwyczaj w 1/3 górnej części jajowodu) z wnikałym do niej plemnikiem. Wewnątrz komórki jajowej dochodzi do spotkania się materiału genetycznego pochodzącego od kobiety i mężczyzny. Jest to sekwencja jedyna w swoim rodzaju, niepowtarzalna i nie do podrobienia. Na powierzchni komórki jajowej uaktywniają się mechanizmy zapobiegające wnikaniu kolejnych plemników. Rozpoczynają się pierwsze podziały komórkowe. Zarodek wędruje w dół jajowodu w kierunku jamy macicy; musi zdążyć na czas, aby przygotowana (w drugiej fazie cyklu miesięczkowego) śluzówka macicy nie zaczęła się zluszczać w trakcie miesiączki. Zarodek aktywnie wnika w błonę śluzową macicy, która będzie jego domem przez najbliższe 9 miesięcy. Do końca 3 tygodnia formują się tzw. listki zarodkowe, czyli grupy komórek, z których będą powstawać konkretne narządy.

II miesiąc

Pod koniec 4. tygodnia ciąży wielkość zarodka wynosi już ok. 5 mm. Pojawiają się zawiązki kończyn, płuc, tchawicy, wątroby, trzustki oraz nerek; obecne są już pęcherzyki mózgowe (wraz z zawiązkami narządów wzroku i słuchu).

Jedną z pierwszych funkcji młodego organizmu jest bicie serca. Około 3. tygodnia życia pojawia się rytm, który będzie mu towarzyszył już do końca. Od 6. tygodnia można to zaobserwować w badaniu USG. Dziecko zaczyna już także tworzyć własne krwinki.

5. tydzień to okres, kiedy formuje się twarz. Jej niepowtarzalne rysy będą tworzyć się jeszcze do końca 2. miesiąca. Na zawiązkach kończyn widać już dłonie i stopy. Narządy ulegają dalszemu różnicowaniu — powstają płaty płuc, serce dzieli się na przedsionki i komory; obecne są także zawiązki gruczołów płciowych. Formuje się kora mózgowa. Oczy mają już soczewki, uszy — małżowiny, utworzone jest już także ucho wewnętrzne. Pojawiają się także nowe rodzaje tkanek — mięśniowa oraz chrzęstna. 6-tygodniowe dziecko ma już palce dłoni i stóp. Obecne są także powieki, serce jest w pełni uformowane. Można rejestrować pracę mózgu. Zaczyna funkcjonować system odpornościowy (organizm produkuje limfocyty). Pojawiają się pierwsze ruchy. Rozpoczyna się także proces kostnienia kości czaszki.

III miesiąc

Twoje maleństwo wyglądem przypomina już miniaturę człowieka dorosłego, choć naturalnie inne są jego proporcje: głowa stanowi ok. połowy długości ciała; twarz ma już swoje niepowtarzalne rysy; powieki są zamknięte, jakby dziecko ciągle spało. Całe jego ciało pokrywa meszek płodowy; palce dłoni i stóp mają już paznokcie; w drogach oddechowych są struny głosowe, których kształt kiedyś w przyszłości warunkował będzie tembr głosu. Rozpoczyna się także czynność hormonalna — pod wpływem własnych hormonów kształtuje się mózg dziecka, inaczej w przypadku chłopców i dziewczynek. Nerki działają już, wytwarzając moc. Skóra dziecka staje się wrażliwa na dotyk. Pojawiają się także kubki smakowe. Dziecko trenuje swoje mięśnie — choć na razie jego ruchy nie są wyczuwalne dla mat-

ki, ono nie próżnuje: macha rączkami i nóżkami, obraca głowę, zamyka i otwiera pięść, czasem wydaje się, jakby ziewało lub marszczyło czoło. Zauważalna jest również praca mięśni oddechowych; pojawia się drugi z najważniejszych rytmów życia — ruchy oddechowe. Dziecko jest zawieszony w „basenie” stworzonym przez worek owodniowy wypełniony wodami płodowymi. Przez sznur pępowiny i łożysko czerpie z krążenia mamy tlen i niezbędne substancje odżywcze oraz pozbywa się niepotrzebnych produktów przemiany materii. Także tą drogą „informujesz” dziecko o swoich nastrojach i emocjach. Dlatego tak ważne jest, abyś dbała o swoją higienę psychiczną — obcowala z pięknem, była odprężona, wypoczęta, unikała sytuacji powodujących zdenerwowanie.

IV miesiąc

Malec w 16. tygodniu waży ok. 150-200 g i ma już ok. 10-12 cm długości. Intensywnie kostnieje jego szkielet, pojawiają się także szpary stawowe. Kolor jego ciała staje się różowy, to znaczy, że jego krążenie rozwija się coraz lepiej. Obecne są już zewnętrzne narządy płciowe. Około 17. tygodnia zaczyna ćwiczyć ruchy ssania, wkładając palec do buzi, a także połyka wody płodowe. W ten sposób przygotowuje się już do samodzielnego jedzenia. Prawdopodobnie pod koniec tego miesiąca poczujesz, jak Twoje dziecko fika koziółki, swobodnie poruszając się w rosnącej przestrzeni.

Od 16. tygodnia ciąży szpik przejmuje czynność krwiotwórczą. W jelicie dziecka jest już obecna smółka. Mózg ma już okresy snu i czuwania. Paluszki posiadają niepowtarzalny wzór linii papilarnych. Rosną brwi, rzęsy, a także włoski na głowie.

Czteromiesięczne dziecko ma działające prawie wszystkie narządy zmysłów. Czuje także smak połykanych przez siebie wód płodowych. Reaguje na światło. Ponieważ widzenie jest dla niego nowym doznaniem, może zareagować strachem na silne źródło światła — przyspieszyć czynność serca lub wykonać gwałtowny ruch. Dziecko już słyszy, choć niewyraźnie, ponieważ jego ucho wewnętrzne wypełnione jest płynem. Słyszysz bicie Twojego serca.

V miesiąc

Dziecko waży już ok. 400 g i mierzy ok. 20 cm. Gruczoły łojowe na skórze produkują maź płodową, która sprawia, że ciało dziecka jest „wodoszczelne”, odporne na rozmiękanie.

Zewnętrzne narządy płciowe są już bardzo dobrze widoczne. Słyszysz coraz więcej dźwięków. To czas, żeby otaczać malca światłem przyjaznych dźwięków; rozmawiać z nim, śpiewać mu, słuchać dobrej muzyki. Dziecko będzie ją rozpoznawało po narodzinach.

VI miesiąc

Twoje dziecko otwiera już oczy! Dziecko ma zawiązki zębów mlecznych; tworzą się także zawiązki stałych. W całym kościec nadal trwa proces mineralizacji. Szczególnie zadziwiające jest szybkie dojrzewanie układu nerwowego. Już w 6. miesiącu pojawiają się odruchy noworodkowe — automatyzmy ruchowe. Są one atawizmami — pozostałościami po przodkach w procesie ewolucji — i umożliwiają przysze funkcje życiowe. Należą do nich: odruch ssania, połykania, chwytania, a także tzw. odruch Moro — reakcja na przestrach. Widzisz więc, że Twój malec nie próżnuje — intensywnie przygotowuje się do życia poza Twoim tonem.

VII miesiąc

Dziecko wygląda coraz bardziej jak noworodek — jego policzki są okrągłe i pulchne. To wynik wyrobionych mocno przez odruch ssania mięśni żwaczy, jak również gromadzącej się w obrębie całego ciała podskórnej tkanki tłuszczowej. Tłuszcz pełnić będzie bardzo ważną rolę po narodzinach — jest dobrym izolatorem od chłodniejszego otoczenia, gdy maluch nie będzie miał już stałej temperatury wewnątrz ciała mamy. Stanowi też rezerwę energii na okres poporodowy, kiedy trawienie nie jest jeszcze do końca sprawne.

U chłopców jądra znajdują się w kanale pachwinowym. Jajniki dziewczynek dawno produkują własne hormony i zawierają wszystkie komórki rozrodcze, które w przyszłości uwalniane będą

podczas cyklu miesięczkowych jako komórki jajowe.

Twoje dziecko ma już pamięć. Bardzo prawdopodobne jest, że po narodzinach będzie reagować np. na muzykę czy głosy, które zna z życia łonowego. W tym miesiącu można też już obserwować tzw. fazę snu REM-tę, w której miewamy marzenia sennie; służy ona prawdopodobnie do porządkowania procesów pamięciowych i świadczy o coraz bogatszym życiu psychicznym malego człowieka.

VIII miesiąc

Pod koniec tego miesiąca dziecko mierzy już ok. 45 cm, zaś waży ok. 2,5 kg. Zmienia się charakter ruchów dziecka. Nie fika już ono koziółki, nie kopie z takim rozmachem, bo po prostu nie ma już na to miejsca. Zazwyczaj ustawia się w pozycji jak do porodu tzn. głową w dół. Płyn owodniowy osiąga w tym miesiącu swą największą objętość, ok. 1-1,5 l. Daje on dziecku nie tylko odpowiednie środowisko życia, ale bierze też udział w procesach przemiany materii i w procesach odpornościowych. Dziecko połyka 0,5 l płynu na dobę.

Płuca w tym okresie życia są najmniej przygotowane do samodzielnego funkcjonowania. Choć cały czas rośnie liczba pęcherzyków płucnych, to nie ma w nich wystarczającej ilości substancji, zwanej surfaktantem. Dzięki surfaktantowi pęcherzyki płucne nie zapadają się ani nie skleją się ze sobą podczas wydechu. Gdyby doszło do porodu przedwczesnego, istnieje groźba zaburzeń oddychania, związanych z niedoborem tej substancji.

IX miesiąc

To okres ostatecznych przygotowań do narodzin. Nie wiadomo, jaki konkretnie sygnał rozpoczyna poród. Warto sobie jednak zdać sprawę, że ten moment to jeden z najważniejszych egzaminów życiowych. Po urodzeniu dwa najważniejsze układy — oddechowy i krążeniowy — muszą dostrzoić się do nowych warunków. Pęcherzyki płucne, wypełnione dotychczas płynem, będą rozpręczać się i kurczyć w środowisku powietrznym. Sprostają muszają samodzielnej wymianie gazowej i ochronie przed zarazkami. Krew, która do tej pory prawie całkowicie omijała płuca, pobiera teraz z nich tlen. W sposób gwałtowny zamykają się fizjologiczne miejsca przecieku między krążeniem obwodowym a płucnym. Twoje dziecko zaczyna więc żyć „na własną rękę”, choć oczywiście po narodzinach nadal będzie bardzo zależne od rodziców. Na całkowitą samodzielność trzeba będzie poczekać jeszcze wiele lat.

Niezbędne badania

- Grupa krwi i czynnik Rh, przeciwciała różyczki i toksoplazmozy — jeśli nie robiłaś ich przed zajściem w ciążę, zrób je na początku ciąży.
- Morfologia krwi oraz badanie moczu — powinnaś wykonywać co miesiąc przez cały okres ciąży.
- Badanie poziomu cukru we krwi na czczo — na początku ciąży.
- Cytologia i stopień czystości pochwy — na początku ciąży.
- Odczyn WR (w kierunku kiły) oraz HBS (w kierunku żółtaczki zakaźnej) — na początku ciąży oraz po 35. tygodniu.
- Jeżeli masz ujemny czynnik Rh, należy wykonać badanie przeciwciał anty Rh pod koniec 4., 7. oraz w 9. miesiącu ciąży.
- W 7. miesiącu wykonuje się tzw. test obciążenia glukozą — w celu wykrycia ewentualnej cukrzycy ciążowej.
- USG płodu — jest to badanie pozwalające dokładnie zmierzyć dziecko, określić termin porodu i wykluczyć poważne wady rozwojowe. W prawidłowo przebiegającej ciąży wystarczą trzy badania, ważne, by zrobić je w odpowiednim momencie ciąży:
 - w 10. -12. tygodniu — aby ocenić, czy ciąża jest pojedyncza, czy mnoga, lekarz zwraca również uwagę na tzw. przejaśnienie w okolicy karku, które może być pierwszym sygnałem choroby serca lub wady chromosomalnej
 - w 20. — 24. tygodniu — to szczególnie ważne badanie — lekarz ocenia budowę i stan wszystkich narządów dziecka, może dokładnie obejrzeć serce, które jest już w pełni ukształtowane, ale jeszcze nie zakryte przez kości i płuca, a także obejrzeć dokładnie łożysko
 - po 30. tygodniu ciąży — sprawdza położenie dziecka, ocenia strukturę łożyska oraz ilość płynu owodniowego.

Poradnik powstał przy udziale konsultantów MIEJSKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO w OLSZTYNIE



Stanisław Mariak,
ordynator oddz. ginekologiczno-
położniczego, lekarz specjalista II°
w zakresie położnictwa i ginekologii



Bogdan Krasucki,
zastępca ordynatora oddz.
ginekologiczno-położniczego,
lekarz specjalista II° w zakresie
położnictwa i ginekologii



Zbigniew Szarejko,
lekarz specjalista II° w zakresie
położnictwa i ginekologii



Grażyna Siwiec-Saternus,
ordynator oddz. noworodków
i wcześniaków, lekarz specjalista II°
w zakresie pediatrii oraz
neonatologii



Halina Zińczuk-Kozak,
zastępca ordynatora oddz.
noworodków i wcześniaków,
lekarz specjalista II° w zakresie
pediatrii oraz neonatologii



Joanna Szymankiewicz-Czużdaniuk,
lekarz specjalista II° w zakresie
pediatrii