«Влияние экстрагенитальных заболеваний на течение беременности и родов»

Александрина Елена Анатольевна, Недугова Нина Петровна
ГОУ СПО « Нижегородский медицинский базовый колледж»

План лекции

1.Беременность и роды при заболеваниях сердечно – сосудистой системы

2.Беременность и роды при заболеваниях дыхательной системы

3.Беременность и роды при заболеваниях пищеварительной системы.

4. Беременность и роды при заболеваниях мочевыделительной системы.

5. Беременность и роды при заболеваниях эндокринной системы.

6. Беременность и роды при заболеваниях системы крови.

7. Резус – конфликтная беременность и беременность при групповой несовместимости крови

Актуальность темы

В аналитических обзорах ВОЗ и МЗ РФ отмечается возрастание частоты возникновения экстрагенитальной патологии у беременных (особенно сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний).
Актуальность диагностики заболеваний внутренних органов у беременных обусловлена необходимостью лечения экстрагенитальной патологии, профилактики и лечения осложнений беременности и родов.
Проблема беременности при терапевтических заболеваниях остается одной из важнейших в современной медицине. Необходимость сохранения здоровья матери и ненанесение вреда ребенку – одна из главных задач медицинского работника. В решении этой задачи важную роль играет акушерка

Беременность и роды при заболеваниях сердечно – сосудистой системы

Физиология сердечно-сосудистой системы при беременности

Гемодинамические изменения, возникающие во время беременности, являются адаптацией к совместному существованию организмов матери и плода.

Во время беременности развивается :

- физиологическая гиперволемия
- физиологическая тахикардия
- значительное увеличение сердечного выброса
- увеличение скорости кровотока на ранних сроках
- снижение уровня АД на ранних сроках

Методы исследования сердечно – сосудистой системы у беременных

- Анамнез
- Объективное исследование
- Электрокардиография
- Эхокардиография
- Реография (Пробы с нагрузкой)
- Пробы с физической нагрузкой до частоты сердечных сокращений 150 в минуту применяют и у беременных.
- Мониторирование АД и ЭКГ
- Исследования функции внешнего дыхания и кислотно-щелочного состояния
- Исследования крови

Беременность и роды при артериальной гипертензии

Классификация уровней АД

Категории АД	САС	ДАД
Оптимальное	100 -120	60-80
нормальное	120 -129	80 -84
Высокое нормальное	130- 139	85 -89
АГ 1 ст	140 -159	90 -99
АГ 2ст	160 -179	100- 109
АГЗст	Более 180	Более110
Изолированная систолическая гипертензия	Более 140	Менее 90

Язвенная болезнь и беременность

Клинические проявления ЯБ во время беременности определяются локализацией язвы и частотой обострений. При неосложненной ЯБ ведущими являются боль и диспепепси
Боль разлитого характера, преимущественно в верхнем правом квадранте живота, имеет четкую связь с приемом пищи, характеризуется периодичностью.

Рвоту необходимо отличать от рвоты при раннем гестозе беременных. В последнем случае она сопровождается мучительной тошнотой, не успокаивается приемом пищи и не приносит облегчения. При ЯБ рвота возникает на фоне пищеварения и приносит облегчение больной

Сахарный диабет и беременность.

Три основных вида сахарного диабета

- I типа – инсулинозависимый (ИЗСД);
- II типа – инсулинонезависимый (ИНСД);
- III типа – гестационный диабет (ГД), который развивается после 28 недель беременности и представляет собой транзиторное нарушение утилизации глюкозы у женщин во время беременности

Железодефицитная анемия и беременность

Классификация по степени тяжести:

Степень тяжести	Гемоглобин, г/л	Эритроциты, 1012/л	Гематокрит | %
I, легкая II, средняя III, тяжелая	109-100 99-80 Менее 80	3,6-3,2 3,2-2,6 2,6-1,8	34 -30 30 -26 25-22

Антианемическая терапия у беременных

Препарат	Лечение	Профилактика
Гино-тардиферон	2 таблетки в сутки	1 таб в сут
Сорбифер дурулес	1-2 таблетки в сутки	1 таб в сут
Тотема	100-200 мг/сут (20-40 мл) в простой или подслашенной воде. натощак	50 мг/сут
Фенюльс	1 капсула 2 раза в сутки 4-12 нед	1 капс в сут
Ферро-фольгамма	1 капсула 3 раза в сутки 3-4 нед (при легкой анемии): 1 капсула 3 раза в сутки 8-12 нед (при среднетяжелой): 2 капсулы 3 раза в сутки 16 нед и более (при тяжелой), после еды	1 кап в сут
Ферроплекс	2 драже 3 раза в сутки, натощак	1 драже 1, 2 , 3 в сутки

Спасибо за внимание!