

Теоретическое занятие №8

**Тема: Заболевания,
связанные с беременностью.
Принципы диагностики и
лечения**

ПМ 02 Лечебная деятельность

МДК 02.03 Оказание акушерско – гинекологической помощи

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

**преподаватель
Александрина Е.А.**

**Нижний Новгород
2018 г**

Цели занятия

формирование:

- ▶ **ПК 2.3** в части знаний оказания акушерской помощи
- ▶ **ОК 4, ОК 6, ОК 9, ОК 11, ОК 13**

Знать

- 1.Современные теории этиопатогенеза, клиническую и международную классификация, группы риска**
- 2.Прегестозы: определение понятия, методы диагностики, принципы лечения**
- 3.Клинику, методы диагностики, принципы диспансеризации и комплексного лечения ранних токсикозов, особенности течения и ведения беременности, выполнение лечебных вмешательств и показания к прерыванию беременности.**
- 4. Клинику, методы диагностики, принципы диспансеризации и комплексного лечения поздних гестозов, особенности течения и ведения беременности и родов, выполнение лечебных вмешательств и показания к оперативному родоразрешению**
- 5.Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов**
- 6. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств**
- 7. Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп**

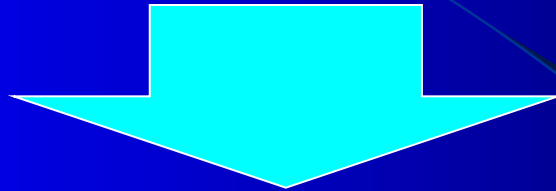
Токсикозы беременных

определение понятия

Патологические состояния, ассоциированные с беременностью. Этиологическим фактором токсикозов является плодное яйцо



Токсикозы беременных



РАННИЕ

в первой половине беременности
(с первых дней до 12-14 недель)

Часто
встречающиеся
формы

Редкие формы

Классификация ранних токсикозов

- Рвота беременных
- Слюнотечение
- Остеомаляция
- Бронхиальная астма беременных
- Острая желтая атрофия печени
- Тетания беременных
- Дерматоз беременных

часто
встречающиеся
формы

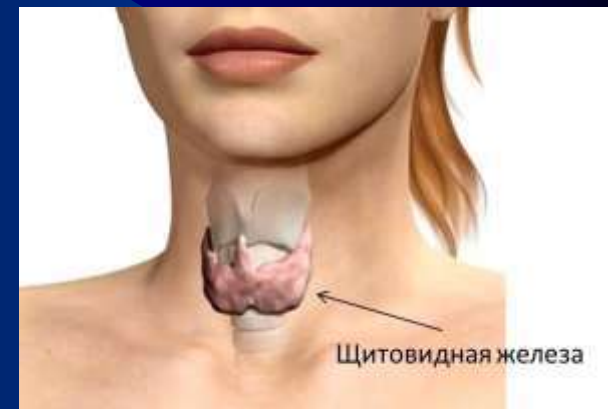
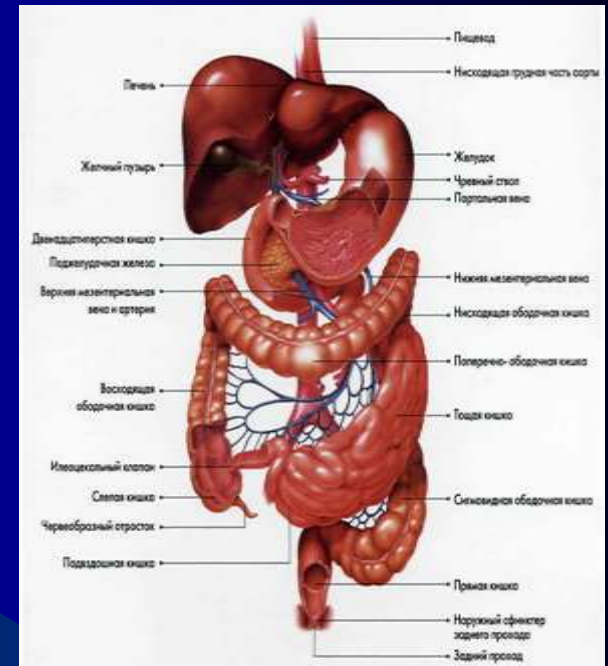


Группы риска по развитию раннего токсикоза

Женщины, страдающие заболеваниями ЖКТ

- **Женщины, страдающие заболеваниями щитовидной железы**

Женщины, имеющие гормональные нарушения



Патогенез рвоты беременных



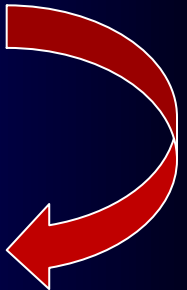
дегидратация

**изменение состояния обмена веществ,
электролитного баланса**

недостаточность эстрогенов

**пики уровня хорионического
гонадотропина совпадают со рвотой**

**снижение секреции кортикостероидов
повышение активности парасимпатической
нервной системы**



Тяжесть заболевания определяется

**степенью
нарушений водно-
солевого,
углеводного и
жирового
обменов**

**степенью
нарушений
кислотно-
основного и
витаминого
баланса**

**функцией желез
внутренней
секреции**

Шкала степени тяжести

Симптоматика	Степень тяжести рвоты беременных		
	легкая	средняя	тяжелая
Аппетит	Умеренно снижен	Значительно снижен	Отсутствует
Частота рвоты, в сутки	До 5 раз	6-10 раз	11-15 раз и чаще (до непрерывной)
чсс, в минуту	80-90	90-100	Выше 100
САД, мм рт.ст.	120-110 мм рт.ст.	110-100 мм рт.ст.	Ниже 100 мм рт.ст.
Удержание пищи	удерживают	Частично удерживают	Не удерживают
Снижение массы тела	До 5 % исходной массы	3-5 кг (1 кг в неделю, 6 -10% исходной массы)	Свыше 5 кг (2-3 кг в неделю, свыше 10% исходной массы)
Субфебрилитет	-	-	+
Желтушность склер и кожных покровов	-	+	+
Сухость кожи	+/-	++	+++
Стул	Не изменен	1 раз в 2-3 дня	задержка
Диурез	900-800 мл	800-700 мл	Менее 700 мл
Аиетонурия	+	++	++++

Лабораторные исследования при рвоте беременных



Клинический анализ крови: повышение гематокрита, гемоглобина, эритроцитов, увеличение СОЭ



Биохимический анализ крови: содержание общего белка и белков по фракциям, фибриноген, показатели тромбоцитов, ферменты печени



Анализ мочи: увеличение удельного веса, величина суточного диуреза, мочевины, креатинин, ацетон

Нарастание кетонурии и протеинурии,- прогностически неблагоприятные признаки

Слюнотечение(птиализм)

общее количество слюны от 500 до 1000мл



**обезвоживание организма мацерация кожи
лица образование трещин в углах рта**



отрицательное влияние на психику

Особенности течения и ведения беременности

Приказ МЗ РФ от 22.05. 2013 г. N 28461 «Стандарт специализированной медицинской помощи при рвоте беременных»

**рвота лёгкой степени лечение
амбулаторное**



рвота средней тяжести и

тяжёлой степени в стационаре (Приказ МЗ РФ №572)



Объем обследования и лечения на амбулаторном этапе

- 1. Контроль массы тела, диуреза, артериального давления**
- 2. Клинический анализ крови, гематокрит - 1 раз в 10 дней**
- 3. Биохимический анализ крови (общий белок, билирубин
общий и прямой, АЛТ, АСТ, электролиты - Na, K,
Cl, глюкоза, креатинин) - 1 раз 7 - 10 дней**
- 4. Ацетон и кетоновые тела в моче - 1 раз в 2 недели**
- 5. Тиреотропный гормон**



Лечение токсикозов беременных

**Создание эмоционального
покоя, устранение
отрицательных эмоций.**

**Лечебно-охранительный
режим, психотерапия,
электросон.**

**Правильный режим
питания: дробно до 5-7 раз
в сутки. Принимать пищу
лежа, в охлажденном виде**

Медикаментозное лечение

при тяжёлой и средней степени тяжести рвоты —
парентеральный метод введения препаратов до достижения стойкого
эффекта

Препараты,
блокирующие
рвотный рефлекс:

М-холиноблокаторы

атропин

Фармакокинетика

Максимальная
концентрация в крови
через 15—50 мин после
внутримышечного
введения. Легко
проникает во все
ткани. Фаза
распределения в
организме около 6 ч

атропин

Фармакодинамика

- блокирует м-холинорецепторы тканей нарушает передачу нервных импульсов с постганглионарных нервов
- тормозит секрецию пищеварительных желез
- вызывает падение тонуса мышц, частоты перистальтических сокращений желудка, двенадцатиперстной кишки
- холеспазмолитическое действие.
- центральное холиноблокирующее действие
- угнетает подкорковые двигательные центры

Медикаментозное лечение

при тяжёлой и средней степени тяжести рвоты —
парентеральный метод введения препаратов до достижения стойкого
эффекта

блокаторы
дофаминовых
рецепторов
(нейролептики)

дроперидол

Фармакокинетика

- действие наступает через 5-15 минут,
- максимальный эффект достигается через 30 мин.
- Выводится почками в виде метаболитов

дроперидол

фармакодинамика

влияет на дофаминергические
структуры головного мозга
Противорвотное действие



блокада дофаминовых
рецепторов триггерной
зоны рвотного центра

Нейролептический,
транквилизирующий,
седативный эффекты
длятся 2-4 часа

угнетающее действие на
ЦНС до 12 часов.



Медикаментозное лечение

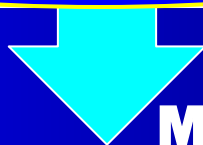
прямые антагонисты дофамина

метоклопрамид



Фармакодинамика

блокирует дофаминовые,
серотониновые
рецепторы
повышает порог рецепторов рвотного
центра
ускоряет опорожнение желудка
нормализует отделение желчи
увеличивает давление сфинктера
пищевода в состоянии покоя
стимулирует продукцию пролактина
задержка жидкости



Фармакокинетика

**Максимальная
концентрация в плазме
крови через 1-2 ч.**
**Начинает действовать
через 1-3 мин.**
**Продолжительность
действия 1-2 ч.**
**Проникает через
плацентарный барьер.**
Метаболизм в печени.
**Период полувыведения 4-6
ч. Элиминация почками.**



Медикаментозное лечение



**инфузионная терапия: кристаллоиды
(Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид)**

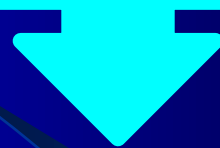
**средства для парентерального питания : растворы
аминокислот и жировые эмульсии
(до 1500 ккал в сутки)**

**препараты, нормализующие метаболизм:
пиридоксин (1 мл 5% раствора
внутримышечно)**

**антациды в сочетании с ветрогонными препаратами:
Алгелдрат + Магния гидроксид + Симетикон**



Уход за беременной



**Светлое хорошо
проветриваемое
помещение**

Частая смена белья

**Поддержание
гигиенического состояния
кожи и полости рта**

**Питание дробное,
небольшими порциями (5-7
раз в сутки)**

Контроль за диурезом

**Введение лекарственных
препаратов по
назначению врача**

**Показания к прерыванию
беременности на ранних сроках**



**Отсутствие эффекта от
проводимой терапии**



**Прогрессирование заболевания
на фоне лечения**

Острая желтая атрофия печени

самостоятельная форма токсикоза
белковое и жировое перерождение печени
печеночная недостаточность
кома
гибель женщины

абсолютное
показание
для
прерывания
беременности



ГЕСТОЗ

ПИСЬМО МЗ РФ от 7 июня 2016 г. Клинические рекомендации (протокол лечения)
"Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия

ассоциированная с беременностью патология

осложнение, характеризующееся глубоким расстройством функций жизненно важных органов и систем, поражением ФПК

синдром полиорганной функциональной недостаточности

одна из главных причин материнской и детской заболеваемости

Основные причины МС в 2016

- Внематочная беременность – 2 (1,1%)
- Аборт (криминальный) – 6 (3,2%)
- Преэклампсия и эклампсия – 22 (11,7%)
- Акушерские кровотечения (ПОНП и предлежание) – 12 (6,4%)
- Акушерские кровотечения (в родах и послеродовом периоде) – 12 (6,4%)
- Анестезиологические осложнения – 4 (2,1%)
- Септические осложнения – 13 (6,9%)
- Акушерские эмболии – 32 (17%)
- Разрыв матки – 2 (1,1%)
- Другие причины – 23 (12,2%)

ЭТО ВАЖНО!

Прочтите Внимательно Этот Текст!

За 9 месяцев 2017 год в Нижегородской области произошло 32 случая Near-Miss из них:

2 случая (6,3%) до 22 недель беременности

30 случаев (93,7%) после 22 недель беременности

Терминология

**Поздний токсикоз беременных (водянка, нефропатия, преэклампсия, эклампсия)
СССР**



ОПГ-гестоз (отеки, протеинурия, гипертензия) СССР (1985 г.)



Токсемия беременных (США)



Преэклампсия-эклампсия (США, 1972 г.)



EPH-gestosis (edema, proteinuria, hypertension) Европейский Союз

Группы риска по развитию гестоза

Возраст
первобеременной более
30 лет

Гестоз при предыдущей
беременности

Гестоз в анамнезе у
матери или сестры

Профессиональные
психоэмоциональные
перегрузки

Психические травмы

Ранний токсикоз

Многоплодие

Изогемоконфликт

Сахарный диабет

Гипертоническая
болезнь

Патология почек

Патогенез гестоза

Исходные нарушения
гомеостаза
(материнский фактор)

Нарушение инвазии
трофобласта
(плацентарный фактор)

Нарушение равновесия в
антиоксидантной системе

Плацентарная
ишемия

Эндотелиальная дисфункция

Генерализованный
вазоспазм

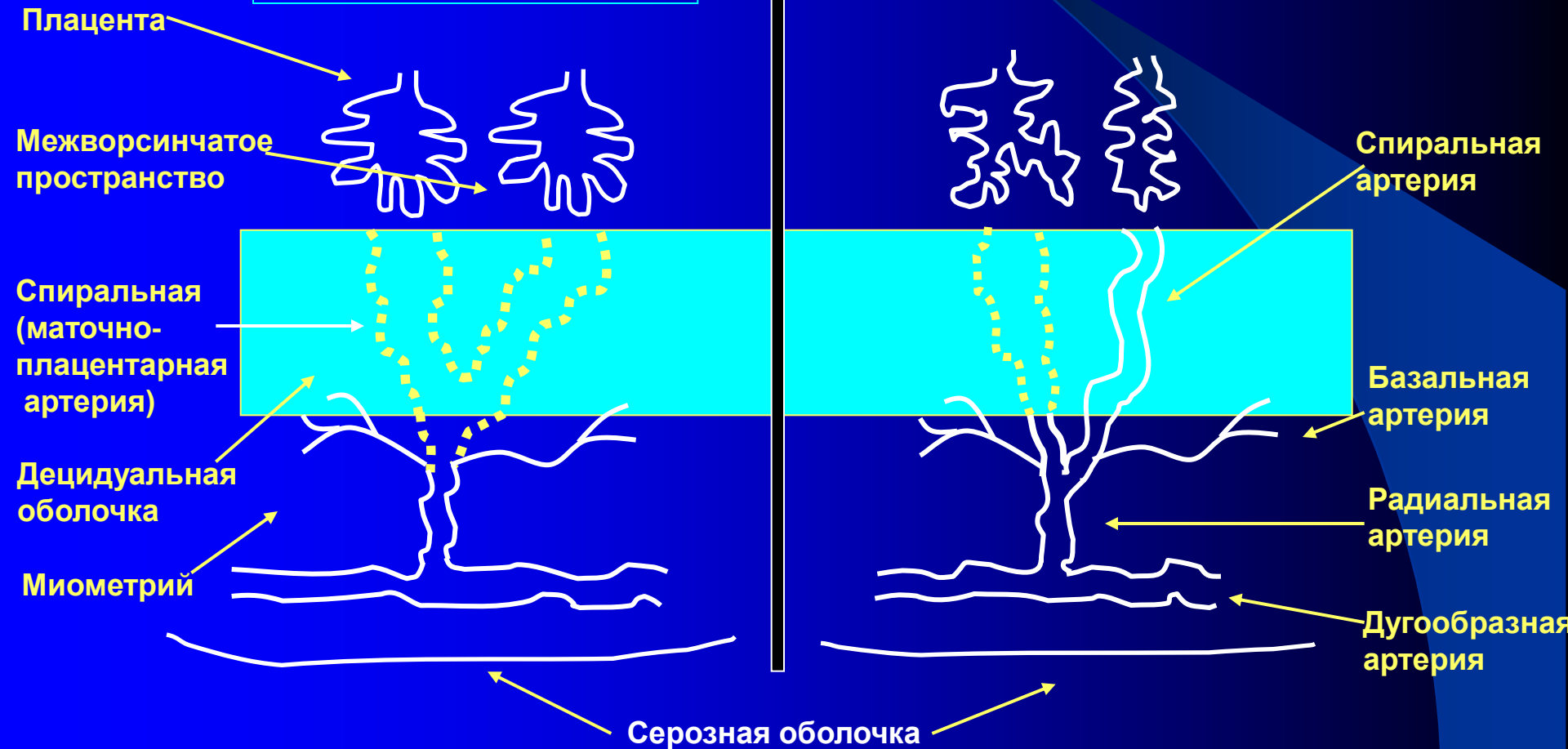
Нарушение
тромборезистентности



Кровоснабжение плаценты в третьем триместре беременности

Нормальная
беременность

Презеклампсия



Основные звенья патогенеза гестоза

- Генерализованный вазоспазм приводит к повышению внутрисосудистого давления, стазу, повышению проницаемости мелких сосудов
- Изменения эндотелия приводят к выпадению фибрина
- Спазм почечных сосудов приводит к выбросу ренина и ангиотензина
- Ишемия коркового слоя почек приводит к снижению фильтрации, снижению диуреза, возможно развитие коркового некроза
- Метаболический ацидоз
- Снижение дезинтоксикационной, белково-образующей функции печени

Клиническая классификация гестоза

1. Гестоз:

- а) легкая степень
- б) средняя степень
- в) тяжелая степень

2. Преэклампсия

3. Эклампсия

Клинические рекомендации «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.10.2015 г.)



Оценка степени тяжести гестоза

Баллы Симптомы	0	1	2	3
Отеки	Нет	На голенях, патологи- ческая прибавка массы тела	На голенях, передней брюшной стенке	Генерализо- ванные
Протеин- урия (г/л)	Нет	0,033-0,132	0,132-1,0	1,0 и более
Систоли- ческое АД мм рт. ст.	Ниже 130	130-150	150-170	170 и более
Диастоли- ческое АД мм рт. ст.	Ниже 85	85-90	90-110	110 и более

Оценка степени тяжести гестоза

Срок появления гестоза, нед.	Нет	36 - 40	30 - 35	24 - 30
Задержка роста плода	Нет	Нет	Отставание на 1-2 недели	Отставание на 3 и более недель
Фоновые заболевания	Нет	Проявление заболевания до беременности	Проявление заболевания во время беременности	Проявление заболевания до и во время беременности

Оценка степени тяжести гестоза

**Легкая степень
до 7 баллов**

**Средняя
степень
8-11 баллов**

**Тяжелая
степень - 12
баллов и
более**



Диагностика гестоза

Триада Цангемейстера :
отеки, протеинурия,
гипертензия

Задержка роста плода



Презеклампсия

чувство тяжести в
затылке или
головные боли, боли
в эпигастрии и
правом подреберье,
тошнота, рвота,
нарушение зрения



Эклампсия

(от греч. eklampsis – вспышка)

фибриллярные
подергивания мышц,
остановка взгляда
период тонических
судорог – тетанус
всех мышц тела
период клонических
судорог – судороги
сверху вниз
разрешение
припадка – пена изо
рта, кома

Ведение родов

Выбор метода родоразрешения зависит от:

Состояния мягких родовых путей

Состояния внутриутробного плода

Степени тяжести гестоза

Срока беременности

(прогноз жизнеспособности плода)

Выбор срока и метода родоразрешения

Гестоз легкой степени тяжести

- Пролонгирование беременности



Гестоз средней степени тяжести

- Пролонгирование беременности на 5- 14 дней



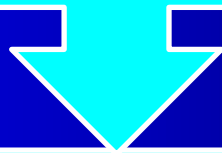
Гестоз тяжелой степени тяжести – родоразрешение в течение 5-6 часов

- Родоразрешение в течение 5-6 часов

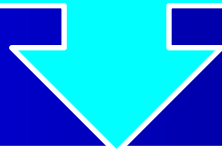


Принципы лечения

Создание лечебно-охранительного режима



Восстановление функции жизненно важных органов



Быстрое и бережное родоразрешение

Лечение гестоза

- 1. Создание лечебно-охранительного режима**
- 2. Устранение сосудистого спазма**
- 3. Нормализация микроциркуляции**
- 4. Коррекция гипопротеинемии**
- 5. Профилактика внутриутробной гипоксии**
- 6. Нормализация АД**

Лечение больных с гестозом различной степени тяжести

- Гипотензивная терапия (магния сульфат, клофелин, допегит)
- Инфузионная терапия (гидроксиэтилированные крахмалы, кристаллоиды)
- Седативная терапия
- Нормализация коагуляционных свойств крови
- Эфферентные методы терапии
- Адекватное обезболивание при родоразрешении, продленная ИВЛ при тяжелых формах гестоза

Лечение

Проводится в стационарных условиях

1. Антигипертензивная терапия (по показаниям)

Допегит таблетки 250 мг,

клофелин таблетки 0,075-0,15мг 2-3 раза в день

2. Магнезиальная терапия (см. схему)

3. Снятие сосудистого спазма *Эуфиллин 2.4%-10,0,*

Дибазол 1,0% -5,0 в\м

Папаверин 2.0%-2,0 в\м

Нормализация артериального давления

✓ β-блокаторы

Атенолол 50-100 мг в сут.

Метопролол 100мг в сут.

Пиндолол 10-30 мг. в сут.

Лабеталол до 800 мг. в сут.

при неотложных
состояниях

✓ Ca-блокаторы

Нифедипин до 40 мг. сут

Верапамил до 120 мг. сут

Нормализация артериального давления

✓ Прямые вазодилататоры

Гидралазин в\в 5 мг., затем 5-10 мг. per os

✓ Центральные α -адреномиметики

Метилдопа (допегит) таблетки 250 мг.

Клофелин

Таблетки до 0,15мг/ 3 р день

1 мл. 0,01% р-ра в/в капельно

Фармакодинамика сульфата магния

Антигипертензивное действие

Токолитическое действие

Противосудорожное действие

Седативное действие

Слабое наркотическое действие

Диуретический эффект

Положительно влияет на эндотелий

Схема применения сульфата магния

Внутримышечное введение

6 граммов сухого вещества MgSO_4 т.е.
24 мл. 25% раствора на одну инъекцию

Выполняют 4 инъекции:

Первые 3 инъекции с интервалом 4 часа

Последняя (4 инъекция) - через 6 часов
после предыдущей

Повторный курс через 12 часов

Схема применения сульфата магния

Внутривенное введение

7.5 граммов сухого вещества MgSO_4 т.е.
30 мл. 25% раствора вводят внутривенно
капельно медленно в 400 мл. солевого раствора
Инфузия продолжается в течение 8 часов

Повторный курс через 6 часов

Волемиическая терапия препаратами гидроксиэтилированного крахмала(эффекты)

Устраняют нарушения
микроциркуляции

Обладают высоким онкотическим
потенциалом

Снижают агрегацию тромбоцитов

Улучшают почечный
кровоток

Волемическая терапия ГЭК

- **Стабизол 500мл**
- **Рефортан 200мл**
- **Рефортан плюс 200мл**



гидроксиэтилкрахмал



Осложнения гестоза

- Плацентарная недостаточность, гипотрофия плода
- Преждевременная отслойка плаценты
- ДВС-синдром
- Энцефалопатия
- Почечно-печеночная недостаточность
- Отслойка сетчатки
- Кровоизлияния в мозг

Неотложная терапия тяжелых форм гестоза

**Проводится в палате интенсивной
Терапии совместно с анестезиологом**

**Все манипуляции
проводятся в условиях
нейролепсии или под
наркозом**



Экстренные показания к родоразрешению

Вне зависимости от срока беременности

- Эклампсия
- Отслойка сетчатки
- Преждевременная отслойка плаценты
- Кровоизлияния в мозг
- Почечно-печеночная недостаточность

Послеродовый период

Необходимо помнить что обострение гестоза вплоть до развития припадков эклампсии возможно и в послеродовом периоде

Это может быть обусловлено задержкой в полости матки децидуальной ткани , а возможно и плодных оболочек

При наличии показаний в послеродовом периоде необходимо проводить терапию гестоза в полном объеме

Желаю успеха

