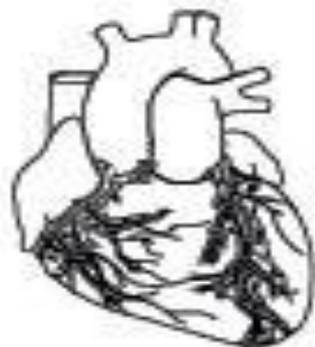


## **МДК 04.01.Тема 1.6.Лекция №3**

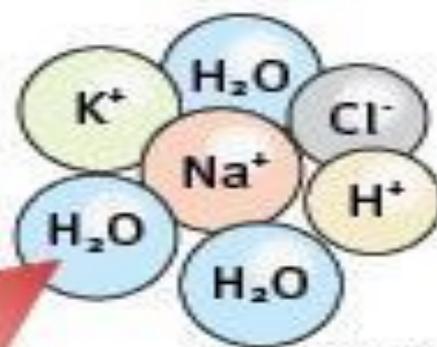
### **Беременность и заболевания почек.**

**Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода при пиелонефрите, гломерулонефрите и мочекаменной болезни. Осложнения для матери и плода. Оказание неотложной помощи при приступе почечной колики**

**Преподаватель Прохорова Г.Н.**



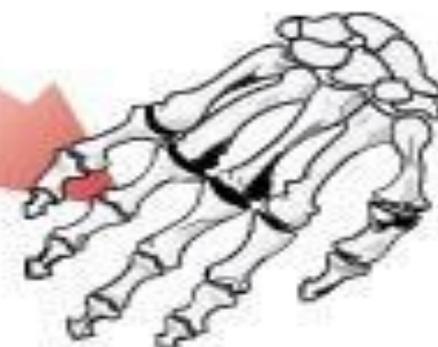
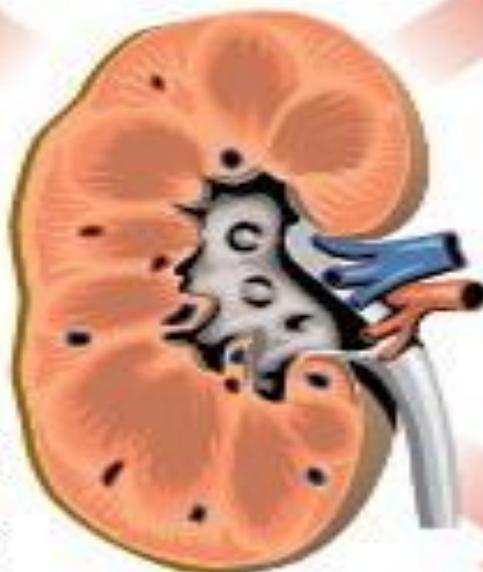
**РЕГУЛЯЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ.** Почки участвуют в регуляции артериального давления, объема крови и тонуса сосудистой стенки.



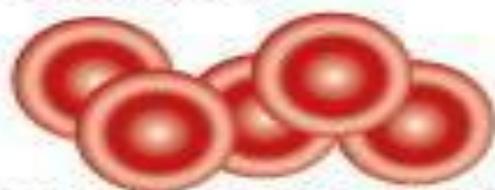
**РЕГУЛЯЦИЯ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА.** Почки вырабатывают вещества, участвующие в регуляции водно-солевого обмена.



**ВЫДЕЛЕНИЕ АЗОТИСТЫХ ШЛАКОВ.** Основная функция почек – выделительная. Почки очищают организм от шлаков.



**РЕГУЛЯЦИЯ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА.** Почки вырабатывают вещества, участвующие в формировании костной ткани.



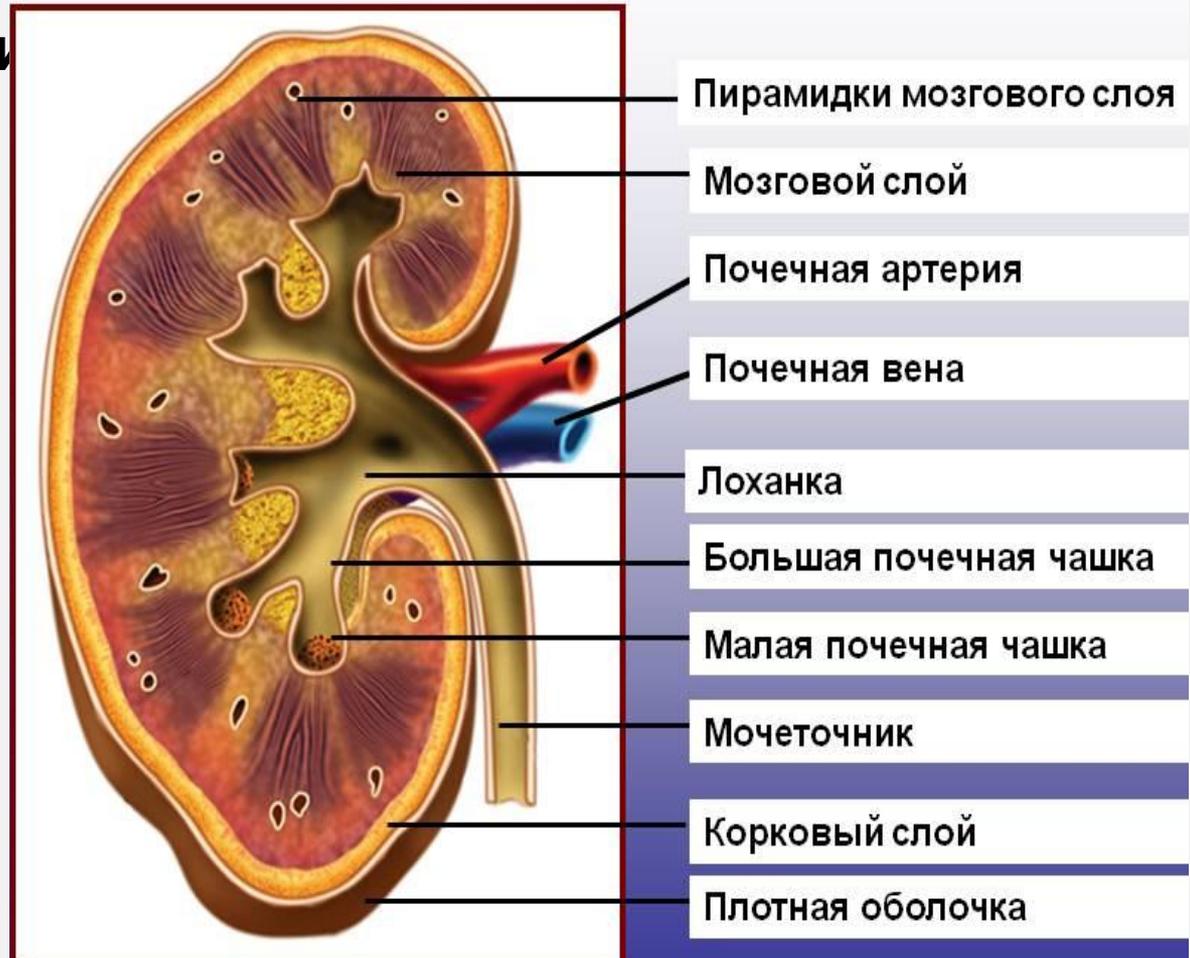
**РЕГУЛЯЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ.** За сутки почки пропускают и очищают около 200 л крови, участвуют в образовании эритроцитов.

**Заболевания почек и мочевыводящих путей у беременных занимают второе место после болезней ССС и представляют опасность, как для матери, так и плода.**

- рано развиваются и тяжело протекают гестозы;**
- часты самопроизвольные выкидыши;**
- преждевременные роды;**
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;**
- внутриутробное инфицирование плода, его гипотрофия и хроническая гипоксия, мертворождения;**
- острая почечная недостаточность;**
- септицемия, септикопиемия, бактериальный шок.**

**Беременных с почечной патологией относят к группе высокого риска. В свою очередь беременность может способствовать возникновению почечной патологии, либо обострению, латентно протекающих до беременности, хронических заболеваний почек.**

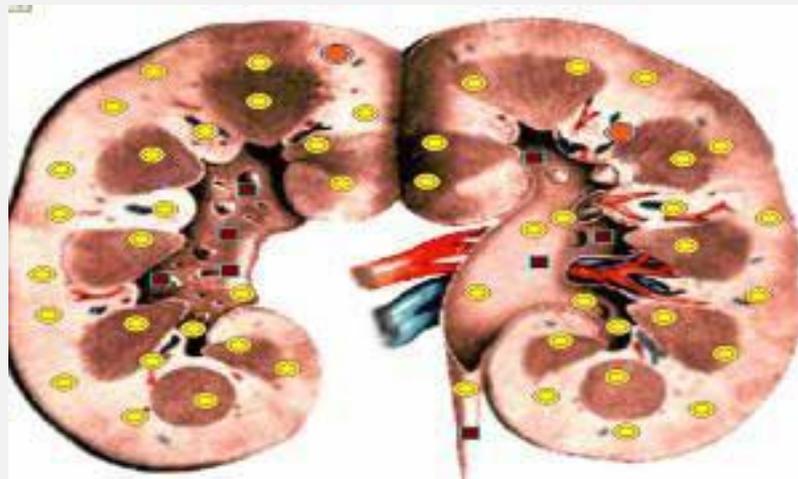
**Пиелонефрит** - наиболее частое заболевание при беременности (от 6 до 12%), при котором страдает чашечно-лоханочная система почек. Чаще всего пиелонефрит обнаруживают в сроке беременности - 12-15 недель, 24-29 недель, 32-34 недели, 39-40 недель, в послеродовом периоде.



**Беременные, больные пиелонефритом, должны быть госпитализированы при каждом обострении заболевания, при появлении признаков позднего гестоза, ухудшении состояния плода (гипоксия, гипотрофия.) Лечение пиелонефрита беременных и родильниц проводят по общим принципам терапии воспалительного процесса почек под контролем посева мочи и чувствительности к антибиотикам.**

**Родоразрешение** проводят через естественные родовые пути. Кесарево сечение в условиях инфицированного организма крайне нежелательно и его выполняют строго по акушерским показаниям. В 10% случаев проводят досрочное родоразрешение при сочетании пиелонефрита с тяжелым гестозом и при отсутствии эффекта от проводимой терапии. В послеродовом периоде лечение пиелонефрита продолжают не менее 10 дней. Женщину выписывают из роддома под наблюдение уролога

**Гломерулонефрит** - это инфекционно-аллергическое заболевание, приводящее к иммунокомплексному поражению клубочков почек.



В ранние сроки беременности необходимо обследование и решение вопроса о возможности сохранения беременности.

□ острый гломерулонефрит является показанием к прерыванию беременности. После перенесенного острого гломерулонефрита беременность возможна не ранее чем через 3-5 лет.

□ хронический гломерулонефрит в стадии обострения с выраженной гипертензией и азотемией является

**Ведение и лечение женщин с гломерулонефритом проводят совместно акушер и нефролог. Кроме первичной госпитализации в ранние сроки беременности, показано стационарное лечение в любые ее сроки при ухудшении общего состояния, признаках угрозы прерывания беременности, позднего гестоза, гипоксии и гипотрофии плода.**

**В сроке 36-37 недель необходима плановая госпитализация в ОПБ для подготовки к родам и выбора метода родоразрешения. В родах применяют спазмолитики, анальгетики, проводят профилактику кровотечения.**

**2 период родов ведут в зависимости от цифр АД, состояния плода (управляемая гипотония, акушерские щипцы, перинеотомия). Кесарево сечение у беременных с гломерулонефритом производят редко, в основном, по акушерским показаниям.**

**В послеродовом периоде при ухудшении состояния роженицу переводят в специализированный стационар, в дальнейшем она находится под наблюдением терапевта или нефролога.**

## Мочекаменная болезнь и беременность.

Клиника характеризуется классической триадой: **боль, гематурия, отхождение конкрементов.** Приступ характеризуется внезапным появлением боли в пояснице с иррадиацией в паховые области, половые губы, в ногу, эпигастрий.

### Купирование приступа почечной колики :

- 2% р-р промедола 1,0 мл в/м; 50% р-р анальгина 2,0 мл в/м;
- баралгин 5 мл в/м; р-р папаверина 2- 4 мл в/м;
- 2% р-р промедола 1,0 мл в/м; 50% р-р анальгина 2,0 мл в/м;
- 2% р-р промедола 1,0 мл в/м; 50% р-р анальгина 2,0 мл в/м;
- 2% р-р промедола 1,0 мл в/м; 50% р-р анальгина 2,0 мл в/м;



**Оперативное лечение МКБ в плановом порядке у беременных не проводят. Экстренно оперируют женщин с наличием длительно не купирующейся почечной колики, при анурии, атаке острого пиелонефрита и, когда путем катетеризации лоханок, не удалось восстановить отток мочи.**

**Клинические формы аномалий почек:** дистопия почек, удвоенная почка, аплазия одной почки, подковообразная почка. При аплазии одной почки должна быть хорошо обследована функция второй почки. Если она полностью сохранена, беременность можно оставить. Такая же тактика должна быть при установлении у беременной подковообразной или удвоенной почки.

Если почка расположена в малом тазу, то она может стать препятствием для нормального течения родового акта, или в процессе родов подвергнуться серьезной травме. Поэтому заблаговременно решают вопрос о ведении беременности и родов

## **Домашнее задание**

**1. Конспект лекции.**

**2 Учебник Акушерство под редакцией проф. В.Е. Радзинского стр. 396 - 405**