

Токсикоз первой половины беременности

Ранний токсикоз

Этиология

Патологическое состояние, возникающее во время беременности в связи с развитием плодного яйца

Ранний токсикоз обычно возникает в I триместре

Патогенез

- множество теорий, пытающихся объяснить механизм развития раннего токсикоза:

рефлекторная, невrogenная, гормональная, аллергическая, иммунная.

- ведущую роль занимает нарушение функционального состояния центральной нервной системы.

Патогенез

- симптомы раннего токсикоза (невроза) проявляются расстройством функции желудочно-кишечного тракта:

потеря аппетита, тошнота, слюнотечение (саливация), рвота.

- роль нейроэндокринных и обменных нарушений
- нарушение гормонального состояния

Клиническое течение

- часто встречающиеся

(рвота беременных, слюнотечение)

- редкие формы раннего токсикоза

(дерматозы беременных, тетания, остеомалация, острая желтая атрофия печени, бронхиальная астма беременных)

Рвота беременных

- у 50-60% беременных
- требуют лечения – 8-10%

Степени тяжести:

Легкая форма

Рвота средней степени

Тяжелая рвота

I степень

- общее состояние удовлетворительное
- рвота наблюдается 5 раз в сутки
- снижается аппетит и угнетается настроение беременной женщины
- потеря в массе не более 3 кг
- температура тела остается в пределах нормы
- клинические анализы мочи и крови без патологических изменений.

II степень

- Общее состояние женщины нарушается
- рвота наблюдается от 6 до 10 раз в сутки
- потеря массы тела от 2 до 3 кг за 1,5-2 недели
- возможна субфебрильная температура
- тахикардия до 90-100 уд/мин
- ацетонурия у 20-50% больных.

III степень

- Общее состояние женщины резко ухудшается
- рвота бывает до 20-25 раз в сутки
- потеря массы тела до 8-10 кг
- кожные покровы и слизистые оболочки становятся сухими
- повышается температура тела (37,2-37,5°)
- тахикардия до 110-120 уд/мин, артериальное давление снижается
- беременные не удерживают ни пищу, ни воду, что приводит к обезвоживанию организма и метаболическим нарушениям
- нарушаются все виды обмена веществ
- ацетонурия
- в анализах крови гипо- и диспротеинемия, гипербилирубинемия, повышение креатинина
- сдвиг кислотно-щелочного равновесия в сторону ацидоза. При исследовании электролитов находят снижение калия, натрия и кальция.

Лечение

- комплексная терапия
- препараты, воздействующие на ЦНС
- антигистаминные средства
- ВИТАМИНЫ
- необходимо соблюдать лечебно-охранительный режим

Лечение

- электросон или электроанальгезия
- рефлексотерапия, гипноз
- Детоксикация и восстановление КОС
(Инфузионная терапия)
- Противорвотные препараты
(церукал, торекан, дроперидол)
- Внутримышечные инъекции витаминов (V_1 ,
 V_6 , V_{12} , С)
- Антигистаминные препараты
(супрастин, диазолин, тавегил)

Показанием для прерывания беременности являются

- непрекращающаяся рвота;
- нарастающее обезвоживание организма;
- прогрессирующее снижение массы тела;
- прогрессирующая ацетонурия в течение 3-4 дней;
- нарушение функций нервной системы (адинамия, апатия, бред, эйфория);
- билирубинемия (до 40-80 мкмоль/л), а гипербилирубинемия 100 мкмоль/л является критической;
- желтушное окрашивание склер и кожи

Слюнотечение

1. М. сопровождать рвоту
2. Самостоятельная форма

До 1 литра жидкости

- полоскание полости рта настоем шалфея, ромашки, коры дуба, раствором ментола
- средства, снижающие слюноотделение (церукал, дроперидол)

Дерматозы беременных

- Это группа различных кожных заболеваний, которые возникают при беременности и проходят после ее окончания.
- Дерматозы появляются в виде зуда, крапивницы, герпетических высыпаний.
- Наиболее часто – зуд беременных
- Лечение - назначение седативных средств, десенсибилизирующих (димедрола, пипольфена), витаминов В₁ и В₆, общее ультрафиолетовое облучения.

Тетания беременных

- судороги мышц верхних конечностей ("рука акушера"), реже нижних конечностей ("нога балерины"), лица ("рыбий рот").
- В основе заболевания лежит понижение или выпадение функции паращитовидных желез и, как следствие, нарушение обмена кальция
- Для лечения применяют паратиреоидин, кальций, дигидротахистерол, витамин D.

Остеомаляция беременных

- беременность в этих случаях абсолютно противопоказана
- чаще стертая форма - симфизиопатия
- заболевание связано с нарушением фосфорно-кальциевого обмена, декальцинацией и размягчением костей скелета
- основными проявлениями симфизиопатии являются боли в ногах, костях таза, мышцах
- витамин D, рыбий жир, общее ультрафиолетовое облучение, прогестерон

Острая желтая атрофия печени

- наблюдается чрезвычайно редко
- как исход чрезмерной рвоты беременных или возникнуть независимо от нее
- В результате жирового и белкового перерождения печеночных клеток происходит уменьшение размеров печени, возникновение некрозов и атрофии печени
- заболевание крайне тяжелое (интенсивная желтуха, зуд, рвота, судорожные припадки, кома), обычно приводит к гибели больной
- Лечение – немедленное прерывание бер-ти

Бронхиальная астма беременных

- Причиной возникновения бронхиальной астмы является гипофункция паращитовидных желез и нарушение кальциевого обмена.

Лечение: препараты кальция, витамины группы “В”, седативные средства.

Профилактика

- Профилактика ранних токсикозов заключается в своевременном лечении хронических заболеваний, устранении психических нагрузок, неблагоприятных воздействий внешней среды.
- Большое значение имеет ранняя диагностика и лечение начальных (легких) проявлений токсикоза.

Советы

- Не вставать сразу, как только проснулась, немного полежать. Позавтракать, не поднимаясь с постели.
- Есть только те продукты, которые не вызывают отвращения.
- Частое, дробное питание. Отказаться от горячей и жирной пищи
- Больше гулять. На свежем воздухе приступы тошноты возникают гораздо реже.