

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.  
Асфендиярова  
кафедра акушерства и гинекологии

**Протокол диагностики и лечения МЗ РК  
от 12 декабря 2014 года  
Токсикоз (рвота) беременных**

**д.м.н. Исенова С.Ш.**

Токсикоз (рвота) беременных – осложнение беременности, которое, как правило, проявляется в первой половине беременности и характеризуется диспепсическими расстройствами и нарушениями всех видов обмена

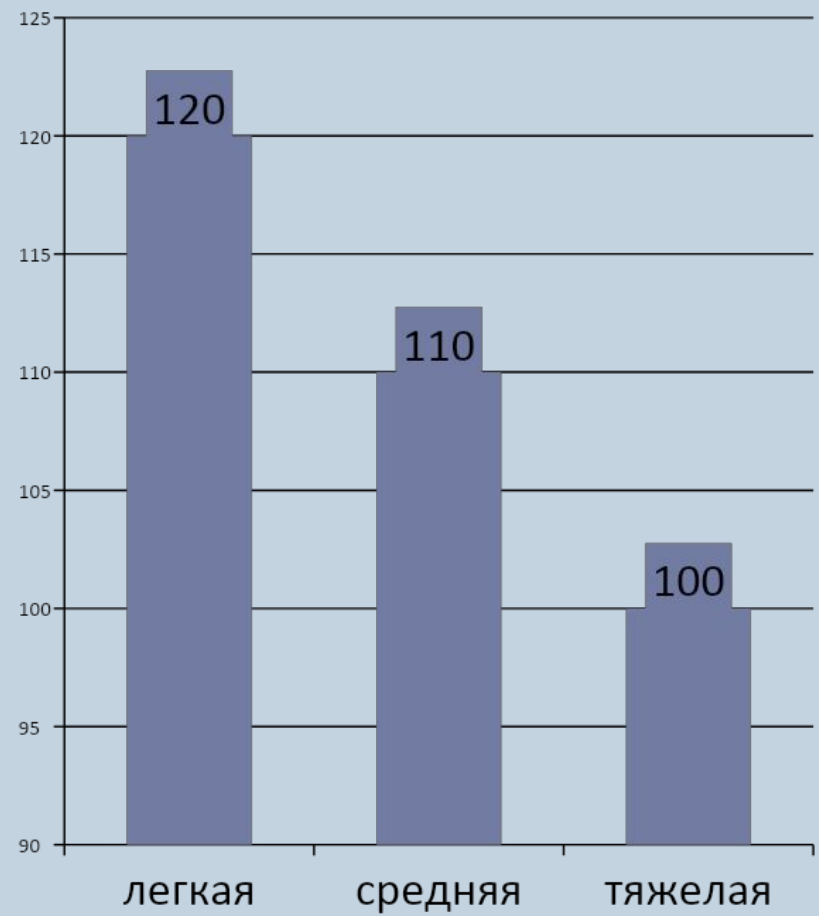
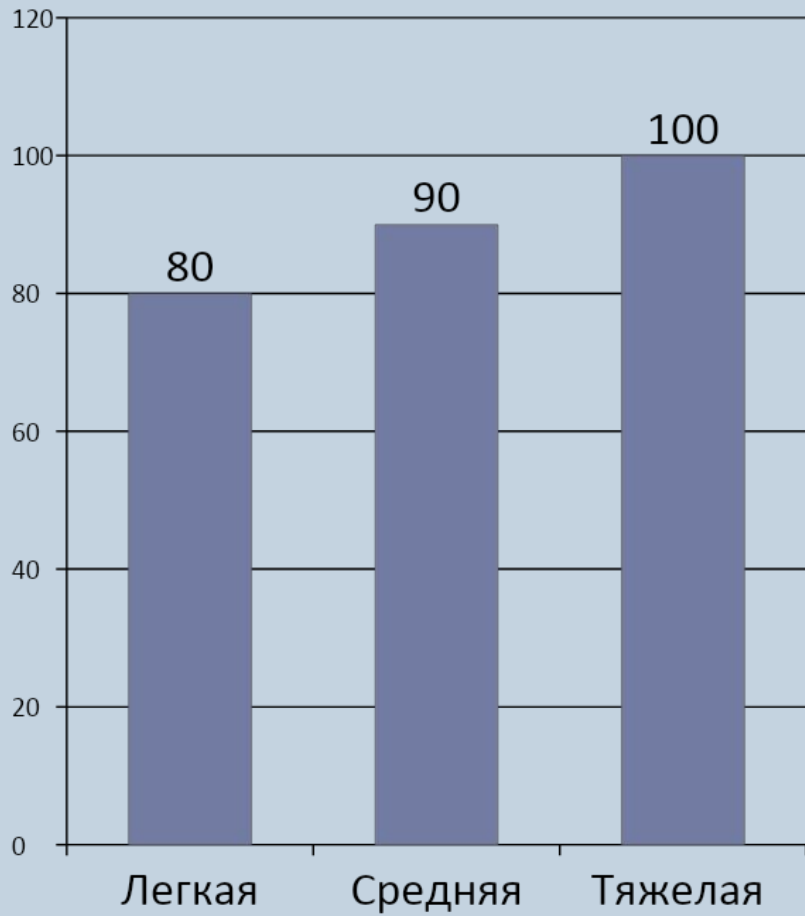
## Коды МКБ-10:

- O21 Чрезмерная рвота беременных
- O21.0 Рвота беременных легкая или умеренная
- O21.1 Чрезмерная или тяжелая рвота беременных с нарушениями обмена веществ
- O21.2 Поздняя рвота беременных
- O21.8 Другие формы рвоты, осложняющей беременность
- O21.9 Рвота беременных неуточненная

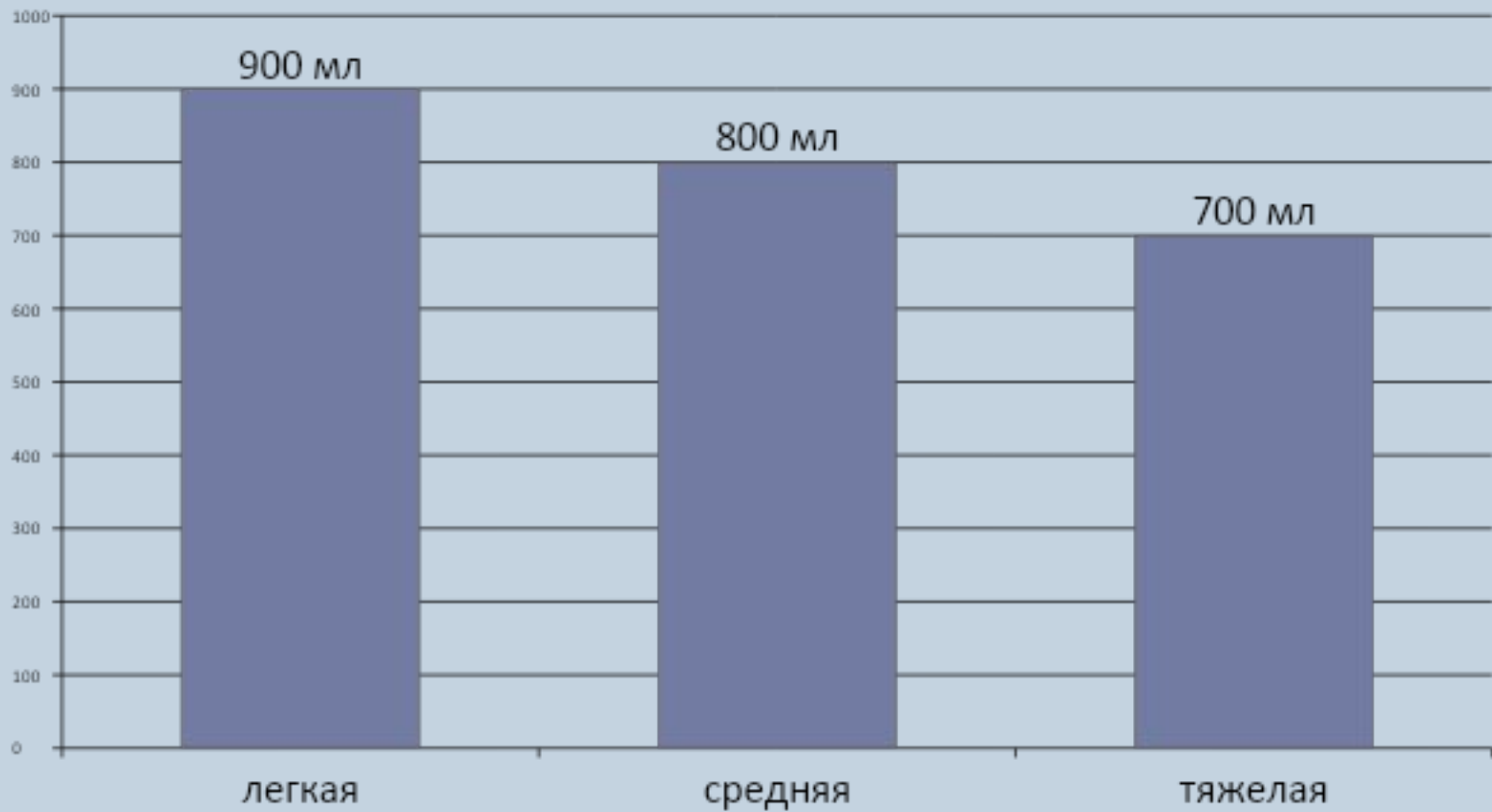
# Клиническая классификация рвоты беременных по степени тяжести



# Частота пульса и систолическое АД



# Диурез



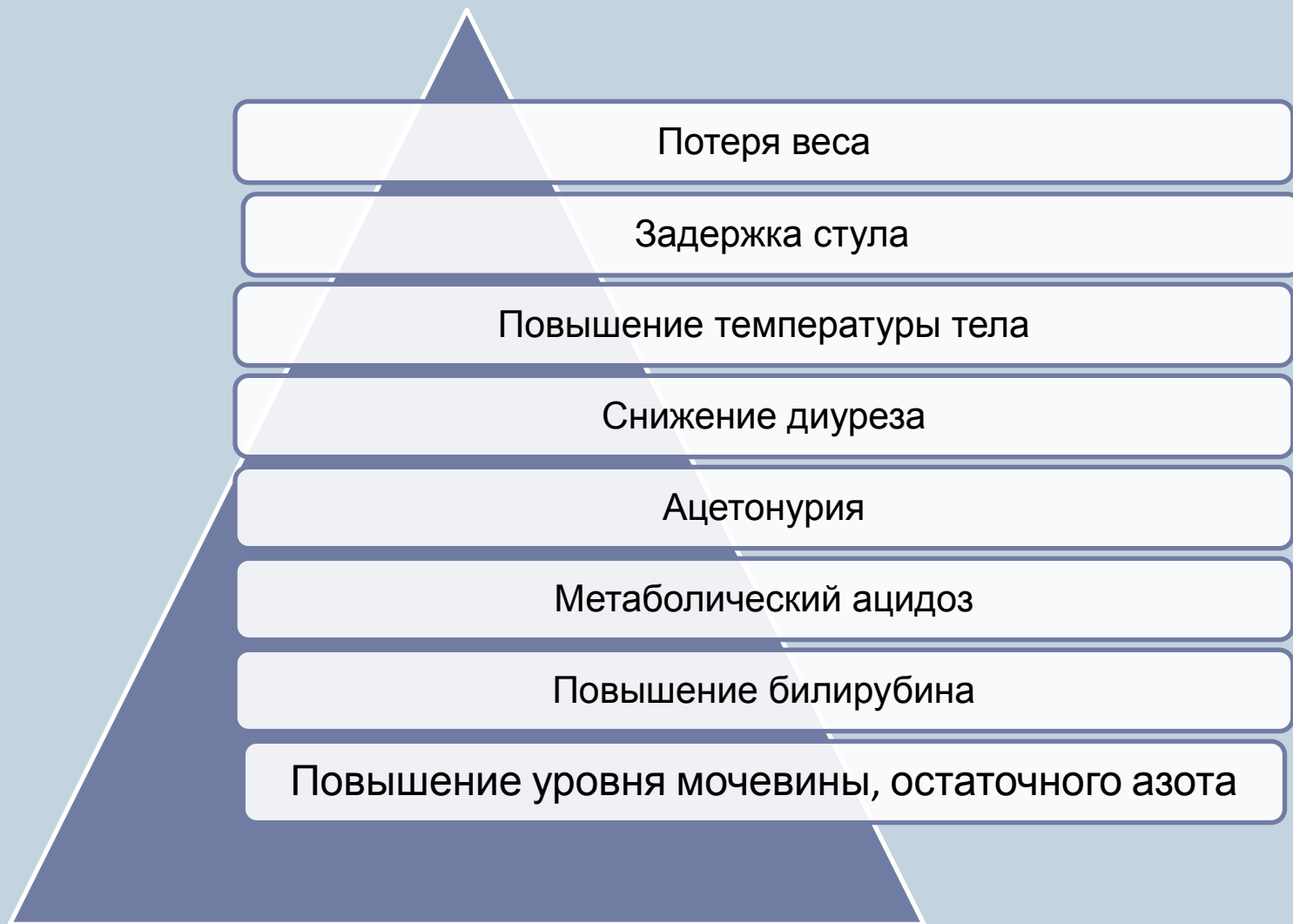
Симптомы	Легкая	Средняя	Тяжелая
Снижение массы тела	1-3 кг (до 5% исходной массы тела)	3-5 кг (6-10% исходной массы)	Свыше 5 кг (свыше 10% исходной массы)
Желтушность склер и кожных покровов	отсутствует	у 5-7%	у 20-30%
Гипербилирубинемия	отсутствует	21-40 мкмоль/л	21-60 мкмоль/л
Кетонурия	+ / ++	+ / ++ / +++ (у 20-30%)	+++ / ++++ (у 70-100%)
Сухость кожных покровов	+	++	+++
Стул	ежедневно	Один раз в 2-3 дня	Задержка стула
Увеличение T тела до субфебрильных цифр	отсутствует	редко	Часто (у 35%)

# Дифференциальная диагностика





# Наиболее характерные клинико-лабораторные признаки



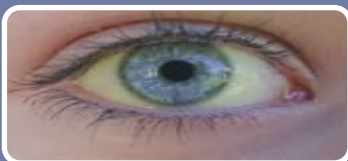
# Показания к плановой госпитализации рвота средней и тяжелой/чрезмерной степени при наличии одного следующих симптомов:



пульс выше 100 в минуту,



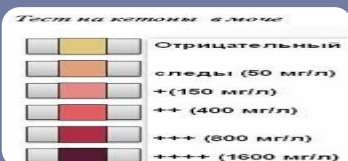
АД ниже 100 мм рт.ст,



желтушности склер



повышение температуры



кетонурии ++

**Диагностические обследование  
на амбулаторном уровне**

**Диагностические обследование  
на стационарном уровне  
при экстренной госпитализации  
проводятся диагностические  
обследования, не проведенные на  
амбулаторном уровне**

Общий анализ крови

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Общий анализ мочи

Биохимический анализ крови:

- Билирубин
- Остаточный азот
- Мочевина
- Электролиты - калий, натрий, хлориды
- Общий белок и белковые фракции
- Трансаминазы
- Глюкоза
- Креатинин

Биохимический анализ крови:

- Билирубин
- Остаточный азот
- Мочевина
- Электролиты - калий, натрий, хлориды
- Общий белок и белковые фракции
- Трансаминазы
- Глюкоза
- Креатинин

УЗИ органов брюшной полости

УЗИ органов брюшной полости

УЗИ почек

Анализ мочи на определение кетоновых тел

Показатели КОС крови

# Электролиты - калий, натрий, хлориды

Электролиты – это минеральные соединения, которые находятся в тканях организма и в крови в виде растворов солей. Электролиты способствуют продвижению в клетки организма питательных веществ и выводу из них продуктов обмена, поддержанию водного баланса клеток и стабилизации кислотности

ЭЛЕКТРОЛИТ	Референсные значения
Калий	3,5-5,1 ммоль/л
Натрий	136-146 ммоль/л
Хлор	98-106 ммоль/л

## Показатели КОС крови - метаболический ацидоз

Кислотно-основное состояние крови оценивается комплексом показателей.

- Величина pH - основной показатель КОС.
- У здоровых людей pH артериальной крови **равен 7,40** (7,35-7,45), т. е. кровь имеет слабощелочную реакцию.
- Снижение величины pH означает сдвиг в кислую сторону - **ацидоз (pH < 7,35)**
- Увеличение pH - сдвиг в щелочную сторону - алкалоз (pH > 7,45).
- Колебания pH в пределах 7,35-7,45 относятся к зоне полной компенсации. Изменения pH вне пределов этой зоны трактуются следующим образом:
- субкомпенсированный ацидоз (pH 7,25-7,35);
- декомпенсированный ацидоз (pH < 7,25);

Дополнительные диагностические обследования,  
проводимые на стационарном уровне  
при экстренной госпитализации проводятся диагностические  
обследования, не проведенные на амбулаторном уровне

- УЗИ почек
- ФГДС
- Кровь на маркеры гепатитов
- КТ брюшной полости
- МРТ брюшной полости
- КТ головного мозга
- МРТ головного мозга
- УЗИ щитовидной железы
- Осмотр глазного дна

# Показания для консультации узких специалистов

- **терапевт** – в целях исключения сопутствующей соматической патологии;
- **гастроэнтеролог** – в целях исключения заболеваний ЖКТ;
- **хирург** – в целях исключения острой хирургической патологии;
- **уролог** – в целях обструкции или инфекции мочевыводящих путей;
- **онколог** – в целях исключения опухолевых образований ЖКТ;
- **инфекционист** – в целях исключения инфекционной патологии;
- **эндокринолог** – в целях исключения эндокринной патологии;
- **невропатолог** – в целях исключения заболеваний нервной системы - спинного и головного мозга, периферических нервов.

# Тактика лечения

восстановление водно-солевого баланса, метаболизма, функции жизненно важных органов

## Легкой степени

- Контроль динамики массы тела
- повторные исследования мочи на содержание ацетона при утяжелении состояния

## Средней степени

- амбулаторное лечение, при ухудшении состояния стационарное

## Тяжелой степени

- показано стационарное лечение



# Немедикаментозное лечение

- **Режим:** лечебно-охранительный, устранение отрицательных эмоций. Больную поместить в отдельную палату. Не помещать в палату двух беременных с рвотой
- **Диета:** легкоусвояемая разнообразная пища, богатая витаминами. Принимать пищу часто, маленькими порциями. Ограничить употребление тяжелых для переваривания продуктов – копченостей, жирного мяса, острого и соленого
- Питье щелочное – минеральная вода без газа, травяные чаи, некрепкий чай с лимоном, жидкости комнатной температуры или прохладные (УД III).

# Противорвотная терапия:

**прямые антагонисты дофамина: МЕТОКЛОПРАМИД 2 мг (10 мг) в/м или в/в 1-2 раза в день – 5-7 дней (основной)**

Начинает действовать через 1–3 минут после в/в введения, через 10–15 мин после в/м введения, через 30–60 мин после приема внутрь; эффект продолжается 1–2 ч.

## **Побочные действия**

- двигательное беспокойство (около 10%),
- сонливость (около 10%, чаще при приеме высоких доз),
- необычная усталость или слабость (около 10%).
- Экстрапирамидные расстройства, в т.ч. острые дистонические реакции, такие как судорожное подергивание лицевых мышц, тризм, опистотонус, мышечный гипертонус, спастическая кривошея, ритмическая протрузия языка,
- бульбарный тип речи;
- редко — стридор и диспноэ, возможно обусловленные ларингоспазмом.
- Паркинсонические симптомы: брадикинезия, тремор, мышечная ригидность, поздняя дискинезия, включая непроизвольные движения языка, надувание щек, неконтролируемые жевательные движения, неконтролируемые движения рук и ног.
- головная боль, головокружение, дезориентация, депрессия (симптомы были от средней до тяжелой степени выраженности и включали суицидальные мысли и суицид),
- тревожность, растерянность, шум в ушах;
- редко — галлюцинации
- гипотензия/гипертензия, тахикардия/брадикардия, задержка жидкости.
- запор/диарея, сухость во рту;
- редко — гепатотоксичность (желтуха, нарушение функциональных показателей печени — если метоклопрамид применялся вместе с другими гепатотоксичными средствами).
- крапивница.
- учащение мочеиспускания, недержание мочи,
- при длительном приеме в высоких дозах — гинекомастия, галакторея



**АТРОПИНА СУЛЬФАТ 0,1%-1мл в/м 1-2 раза в день, 5-7 дней (основной)** блокирует м-холинорецепторы. Угнетает секрецию желудочных желез. Расслабляет гладкую мускулатуру ЖКТ, желче - и мочевыводящей систем — спазмолитический эффект.

- **Побочные действия вещества Атропин**

- головная боль,
- головокружение,
- бессонница,
- спутанность сознания,
- эйфория,
- галлюцинации
- синусовая тахикардия,
- тахикардии, желудочковая тахикардия и фибрилляция желудочков.
- запор
- атония кишечника и мочевого пузыря, задержка мочеиспускания, фотофобия

Препараты центрального действия, **блокирующие серотониновые рецепторы - ОНДАНСЕТРОН** 2 мл (4 мг) в/м или в/в – 1-2 раза в день, 2-3 дня

*Для в/в и в/м введения и приема внутрь.* Профилактика и лечение тошноты и рвоты, вызванных цитостатической химиотерапией и лучевой терапией; профилактика и лечение послеоперационной тошноты и рвоты

### **Противопоказания**

беременность и период грудного вскармливания.

# Седативная терапия:

Нейролептики - **ДРОПЕРИДОЛ 0.25%-2 мл в/м**

## Противопоказания

- экстрапирамидные нарушения
- назначение во время проведения операции кесарева сечения
- гипокалиемия
- артериальная гипотензия
- синдром удлинения интервала QT

В период беременности используется в случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

## • Побочные действия

- понижение АД
- тахикардия
- дисфория
- сонливость в послеоперационном периоде
- тревожность, страх, повышенная возбудимость, экстрапирамидные нарушения; имеются сообщения о постоперационных галлюцинациях
- Головокружение
- озноб и/или дрожь
- ларингоспазм
- бронхоспазм
- анафилактические реакции.

# Инфузионная терапия с целью регидратации, дезинтоксикации

- кристаллоиды до 2500-3000 мл в сутки;
- раствор Рингера–Локка (1000 мл) в/в;
- лактасол (1000 мл) в/в;
- трисоль (1000 мл) в/в;
- хлосоль (1000 мл) в/в.



# Инфузионная терапия с целью парентерального питания

- раствор аминокислот через день один раз в сутки (Инфезол, Липофундин, Аминоплазмаль, Аминосол)
- коллоидные растворы (при снижении общего белка крови до 50 г/л): 10% раствор альбумина до 200–400 мл через день один раз в сутки;
- Общий объём инфузионной терапии составляет 1–3 л/сутки 3-5 дней в зависимости от степени обезвоживания и массы тела больной под контролем АД, ЦВД, гематокрита и диуреза.

# Коррекция метаболических нарушений

- **тиамин** 1 мл 5% раствора в/м 1 раз в день, 5-7 дней (витамин В1)
- **аскорбиновая кислота** до 5 мл 5% раствора в/в, в/м, 1 раз в день, 5-7 дней
- **рибофлавин** 1 мл 1%, 1 раз в день, 5-7 дней (витамин В2)
- **эссенциальные фосфолипиды** 5 мл в/в 1 раз в день, 5-7 дней



## **Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи:**

- метоклопрамид, раствор, ампула 2 мл;
- атропин, раствор, ампула, 1мл;
- физиологический раствор натрия хлорида 0,9%, флакон, 500 мл.

## **Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:**

- электросон (длительность 1 процедуры 60-90 минут, курс лечения состоит из 6-8 сеансов)
- электроанальгезия. (длительность 1 процедуры 60-90 минут курс лечения состоит из 6-8 сеансов)
- точечный массаж, курс 5-7 дней;
- имбирь

## **Другие виды, оказываемые на стационарном уровне:**

- электросон (длительность 1 процедуры 60-90 минут, курс лечения состоит из 6-8 сеансов)
- электроанальгезия. (длительность 1 процедуры 60-90 минут курс лечения состоит из 6-8 сеансов)

# Показаниями для прерывания беременности:

- непрекращающаяся рвота в течение 3-х дней в условиях лечения ОРИТ;
- снижение диуреза до 300 мл в сутки;
- прогрессирующая ацетонурия в течение 3-4 дней;
- прогрессирующее снижение массы тела;
- выраженная тахикардия (100-120 в минуту);
- нарушение функций нервной системы (адинамия, апатия, бред, эйфория);
- желтушное окрашивание склер и кожи;
- изменение КОС, гипербилирубинемия (до 100 мкмоль/л).

## Пациентка Б. 29 лет

- Диагноз бригады скорой помощи – угроза прерывания беременности
- Диагноз врача приемного покоя: Токсикоз 1 половины беременности. **Чрезмерная рвота с нарушением обмена веществ.** Угрожающий самопроизвольный выкидыш
- Согласно протокола диагностики и лечения МЗ РК имеется 3 степени рвоты (легкая, средняя, тяжелая)
- Пациентка с 06.04.2017 **в течение месяца** неоднократно получает лечение по поводу рвоты беременных, отмечается временный эффект
- Лист назначения – отсутствует УЗИ почек
- Назначается витамин В6 который не показан
- Не назначается витамин В1 и В2 которые показаны
- 06.05.2017 и 07.05.2017 выходные дни – не проводится наблюдение (нет записи дежурных врачей)

06.05.2017 осмотр терапевта  
Диагноз: Токсикоз беременных. Рвота  
беременных (нет росписи врача)

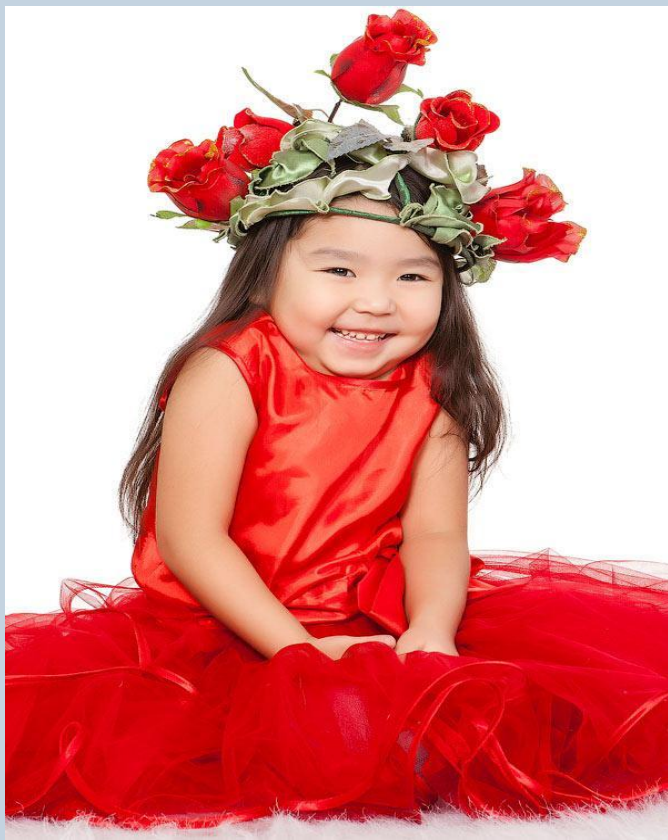
- 10.05.2017 осмотр терапевта  
Жалобы на тошноту, рвоту связанную с  
погрешностями в диете  
Диагноз: Хронический холецистит. Дискенезия  
желчевыводящих путей. Холестаз (подпись врач  
Гудковой В.П.). Рекомендовано инфузионная  
терапия, церулин, дроперидол при болях.  
Однако пациентка выписывается в тот же день

## 08.05.2017. 08.00 осмотр зав.отделением

- Данные собранного анамнеза не соответствуют данным анамнеза при поступлении, например: потеря веса 5 кг и 2 кг; начало заболевания 5 дней назад и 3 дня назад. Не отражено, что пациентка в течение месяца неоднократно получала лечение по поводу рвоты беременных
- Электролиты крови от 05.05.2017 - не анализируются по записи в истории (4,4; 140; 111) по данным результатов исследования (6,2; 141; 114) – не отмечено повышенное содержание хлора и калия. Нет данных исследования в динамике.
- Не интерпретируются данные КОС крови – 7,44 ммоль/л, что соответствует рН артериальной крови здоровых женщин (N 7,35-7,45).
- Анализ мочи от 05.05.2017 кетоны «-», однако дописано 2++

- Таким образом, диагноз чрезмерной рвоты беременных с нарушением обмена веществ сомнительный.
- Акушерами-гинекологами не проведена дифференциальная диагностика с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
- Не приняты во внимание осмотр, диагноз, рекомендации терапевта
- Не приняты во внимание данные УЗИ органов брюшной полости и УЗИ почек (признаки хронического холецистита. Уплотнение ЧЛС обеих почек)
- Не анализируются данные электролитов и КОС крови и не проводится исследование в динамике
- Под сомнением кетонурия
- Необходимо было проведение дополнительной консультации гастроэнтеролога для верификации диагноза и проведения специфической терапии
- Выписка пациентки на 5 сутки не обоснована

# Благодарим за внимание



# Дифференциальная диагностика рвоты беременных и

Клинические симптомы	Рвота беременных	Заболевания мочевыделительной системы (МКБ)
Ацетонурия		
Снижение общего белка (альбумина)		
Повышение билирубина		
Головная боль, головокружение		
Сухость кожи		
Слюнотечение		
Потеря веса		
Запах ацетона изо рта		
Желтушность кожи и склер		
Снижение холестерина		
Снижение калия		



# Дифференциальная диагностика рвоты беременных

Клинические симптомы	Рвота беременных	Инфекционные заболевания
Ацетонурия		
Повышение уровня мочевины, остаточного азота		
Слюнотечение		
Сухость кожи		
Запах ацетона изо рта		
Снижение калия		
Снижение хлоридов		
Протеинурия, цилиндрурия, лейкоцитурия, эритроцитурия, уробилинурия, билирубинурия		

# Дифференциальная диагностика рвоты беременных с заболеваниями ЦНС

Клинические симптомы	Рвота беременных	Заболевания ЦНС
Ацетонурия		
Снижение общего белка (альбумина)		
Повышение билирубина		
Повышение уровня мочевины, остаточного азота		
Снижение гемоглобина		
Сухость кожи		
Тахикардия		
Запах ацетона изо рта		
Желтушность кожи и склер		
Повышение лейкоцитов		
Снижение калия		

# Дифференциальная диагностика рвоты беременных

Клинические симптомы	Рвота беременных	Эндокринологические заболевания (тиреотоксикоз)
Рвота	Red	
Повышение температуры тела	Green	
Снижение диуреза	Green	
Ацетонурия	Green	
Снижение общего белка (альбумина)	Green	
Повышение билирубина	Green	
Повышение уровня мочевины, остаточного азота	Green	
Слюнотечение	Yellow	
Головная боль, головокружение	Yellow	
Сухость кожи	Yellow	
Запах ацетона изо рта	Yellow	
Желтушность кожи и склер	Yellow	

Снижение гемоглобина	Yellow	
Повышение лейкоцитов	Yellow	
Снижение холестерина	Yellow	
Снижение калия	Yellow	
Снижение хлоридов	Yellow	
Протеинурия, цилиндрурия, лейкоцитурия, эритроцитурия, уробилинурия, билирубинурия	Yellow	

# Дифференциальная диагностика рвоты беременных

Клинические симптомы	Рвота беременных	Заболевания ЖКТ (гастрит, панкреатит, ЖКБ, рак желудка, аппендицит, ОКН, гепатит, язвенная болезнь)
Снижение диуреза	■	
Ацетонурия	■	
Снижение общего белка (альбумина)	■	
Повышение билирубина	■	
Повышение уровня мочевины, остаточного азота	■	
Слюнотечение	■	
Сухость кожи	■	
Запах ацетона изо рта	■	
Желтушность кожи и склер	■	

Снижение холестерина	■	
Снижение калия	■	
Снижение хлоридов	■	
Протеинурия, цилиндрурия, лейкоцитурия, эритроцитурия, уробилинурия, билирубинурия	■	

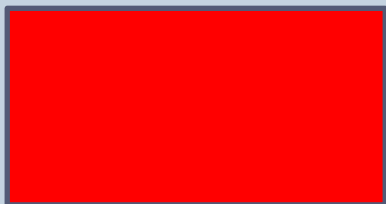
## Дифференциальная диагностика рвоты беременных

Клинические симптомы	Рвота беременных	Отравление различными лекарственными и нелекарственными препаратами (отравление дигоксином, угарным газом, наркотиками)
Повышение температуры тела		
Снижение диуреза		
Ацетонурия		
Снижение общего белка (альбумина)		
Повышение билирубина		
Повышение уровня мочевины, остаточного азота		
Сухость кожи		

Повышение лейкоцитов		
Снижение холестерина		
Снижение калия		
Снижение хлоридов		
Протеинурия, цилиндрурия, лейкоцитурия, эритроцитурия, уробилинурия, билирубинурия		



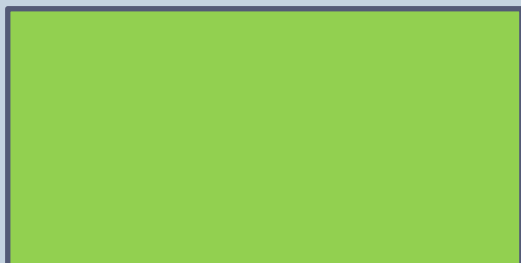
+ -



• + + +



-



+ +