

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.  
АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра Акушерства и гинекологии №1

СРС

**Тема:** Редкие формы ранних  
ТОКСИКОЗОВ.

Выполнил: малек Абдул малек

ОМ 12-047-2 )

Проверила :



Алматы 2016

Беременность как и успех: все видят только результат и поздравляют, но никто не знает, через какие трудности пришлось пройти, чтобы этого достичь.





# Понятие ТОКСИКОЗОВ

*Токсикозы беременных* – патологические состояния, возникающий в результате дезадаптации организма матери к развивающейся беременности и проявляющийся синдромом полиорганной недостаточности.



## *Этиология токсикозов беременности.*

---

Ранние токсикозы беременности возникают при нарушении процессов адаптации организма женщины к беременности, которое может быть обусловлено 1) появлением патологических импульсов, направляющихся в ЦНС, в результате раздражения плодным яйцом пораженных рецепторов матки; 2) извращением импульсов, исходящих от плодного яйца, при функциональных нарушениях в проводящих путях; 3) неправильной переработкой поступающих, порой даже нормальных, импульсов при изменении взаимосвязи нервных процессов между корой и подкоркой.



В итоге нарушается регулирующее влияние ЦНС на перестройку функций всех органов и систем в связи с беременностью. При ранних токсикозах беременных наблюдается явное преобладание возбудительного процесса в стволовых образованиях мозга (в частности рвотного и слюновыделительного центров), возникает вегетативная дистония с преобладанием ваготонических симптомов. Изменения в эндокринной системе, обмене веществ, пищеварительных и других органах приобретают нередко патологический характер.



## К редким формам токсикозов относят:

- Желтуху
- Дерматозы
- Острую желтую атрофию печени
- Тетанию
- Остеомаляцию беременных.



## Желтуха беременных

Холестатический гепатоз беременных. Существенное значение в его возникновении могут иметь такие факторы, как тормозящее влияние прогестерона на желчно функцию холангиол, увеличение продукции холестерина, снижение тонуса желчевыводящей системы, нарастание вязкости желчи. Возникновению желтухи предшествует распространенное интенсивный зуд кожи.. При лабораторном обследовании отмечается умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез, а также несколько более выраженное, чем при неосложненной беременности, повышение ТОЭ. Содержание билирубина в крови повышено, (до 90 ммоль / л) и после родов быстро нормализуется. Несколько повышается уровень щелочной фосфатазы. Не наблюдается увеличение количества таких печеночных ферментов, как АЛТ и АСТ,.. При обнаружении желтухи у беременных, прежде всего, необходимо установить ее причину. Дифференциальный диагноз следует проводить с поражением печени и желчевыводящих путей под влиянием механических, обменных или инфекционных факторов. Возможно возникновение желтухи вследствие выраженной интоксикации организма.

## **Лечение холестатического гепатоза:**

1) рациональное питание (диета № 5) 2) применение средств, способствующих ликвидации зуда. С этой целью используют нерабол по 5-10мг, холестирамин по 12-15мг в сутки. 3)

Показано использование антигистаминных средств, фенобарбитала.

**В отдельных случаях может появиться необходимость в прерывании беременности.**



## **Острая желтая атрофия печени** (*atrophia hepatis flava acuta*)

как токсикоз может развиваться уже после второго месяца беременности. Это — острое заболевание с жировым и белковым перерождением печеночных клеток. В результате быстрого распада и рассасывания этих клеток значительно уменьшается печень, появляется желтуха, тяжелые нервные явления и другие расстройства. Развитию острой желтой атрофии, помимо общей интоксикации, способствует уменьшение количества гликогена в печеночных клетках в связи с голоданием. Поэтому острая желтая атрофия печени у беременных может явиться результатом неукротимой рвоты. В начале заболевания появляется желтуха, которая может тянуться до двух недель; вслед за этим — краткий (2—3 дня) период тяжелого состояния с рвотой, кожными кровоизлияниями и тяжелыми мозговыми явлениями: нервным возбуждением, головной болью, бредом, судорогами, после которых наступает кома и смерть

В первом периоде печень несколько увеличена, во втором — быстро атрофируется, при этом печеночная тупость исчезает и заменяется тимпанитом. Селезенка увеличена. Белковый обмен резко страдает. Количество мочевины уменьшается, аммиака и аминокислот значительно возрастает. Из аминокислот для диагноза важны тирозин и лейцин, которые обнаруживают в моче в большом количестве. На секции — жировое перерождение, некроз и атрофия печени, перерождение сердечной мышцы, почек; селезенка увеличена, как при сепсисе; кровоизлияния в прочих органах.

**Появление желтухи при неукротимой рвоте — показание для прерывания беременности во избежание перехода заболевания в острую желтую атрофию печени. Лечение — симптоматическое.**

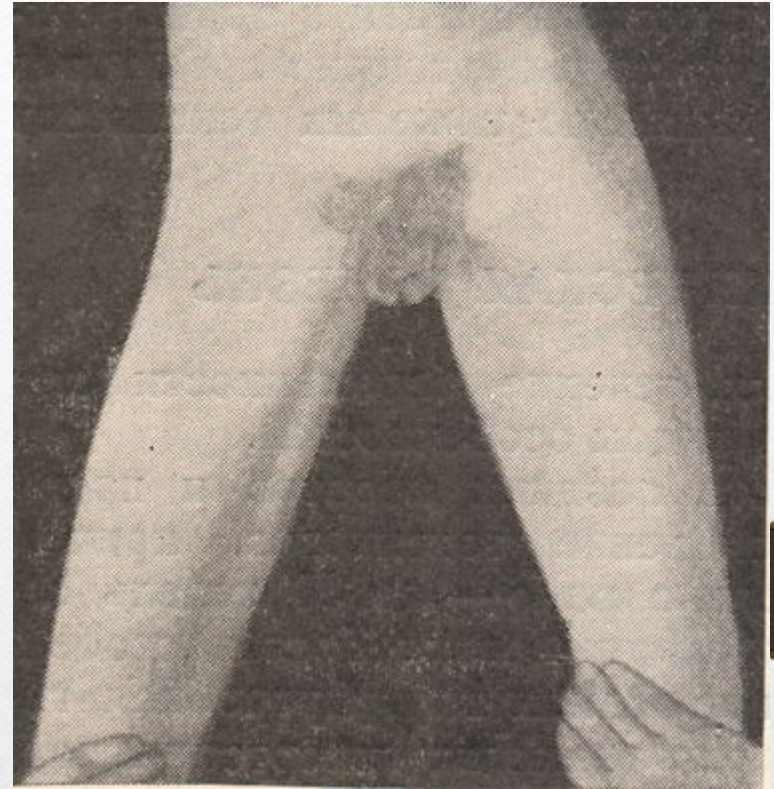


**Остеомаляция** — нарушение витаминного обмена с большим дефицитом витамина Д. Недостаток этого витамина у некоторых беременных вызывает расстройство фосфорнокальциевого обмена и обеднение костей кальцием и размягчение их. Кости становятся податливыми и гибкими. Поражаются преимущественно кости таза и позвоночника; позже — конечностей и грудной клетки.

Первые симптомы остеомаляции появляются во время беременности и характеризуются ноющими болями в крестце, спине, тазу и ногах. Походка становится неуверенной («утиной») вследствие контрактуры приводящих мышц бедра. .



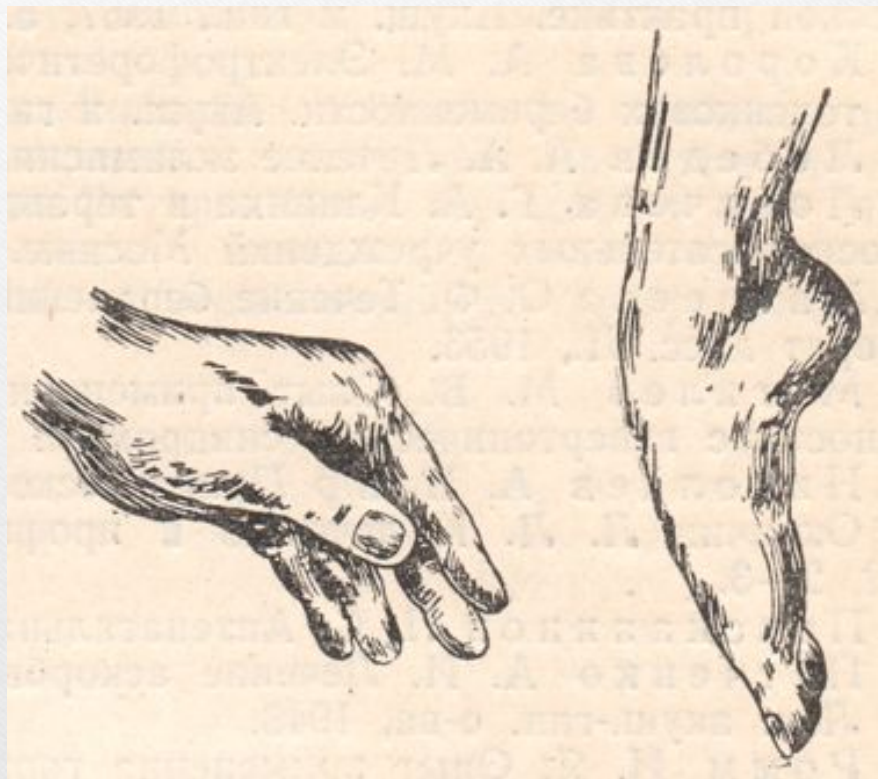
Рост беременной постепенно уменьшается вследствие атрофии мышц. Уменьшение размера вертелов (*distantia trochanterica*) является одним из первых объективных признаков остеомалации. В дальнейшем таз спадается, образуя остеомалатическую форму узкого таза. Лактация ухудшает заболевание. Следующая беременность также вызывает нарастание явлений остеомалации. У некоторых беременных стертые формы остеомалации с явлениями полиавитаминоза. Лечат это заболевание назначением рыбьего жира с фосфором и препаратов витамина Д.



Начинающаяся остеомалация.  
Контрактура приводящих мышц  
бедр.



Тетания беременных (tetania gravidarum) — тетанические болезненные судороги верхних и нижних конечностей («рука акушера», «нога балерины»).



Тетания беременных: «рука акушера», «нога балерины».

В тяжелых случаях — ларингоспазмы, смерть от остановки дыхания. Кроме судорог различных мышечных групп, расстраивается кальциевый обмен. В основе заболевания — дисфункция эпителиальных телец, вызывающая возбудимость нервно-мышечного аппарата отдельных мышечных групп.

Терапия — хлористый кальций.



**Хорея** (chorea gravidarum) во время беременности может быть в легкой форме (повторение хореи, перенесенной в детстве) или тяжелой. Последнюю рассматривают как токсикоз. Хорея беременных начинается внезапно судорогами пальцев рук и ног, мимических мышц и далее всех скелетных мышц. Судороги продолжаются днем и ночью, температура повышается. Болезнь может сочетаться с эндокардитом и сепсисом. Беременность при этом заболевании часто прерывается. Смертность высокая.

**Лечение:** покой, хлористый кальций, салицилаты.

## **Бронхиальная астма**

**беременных** наблюдается очень редко. Причиной возникновения бронхиальной астмы является гипофункция паращитовидных желез и нарушение кальциевого обмена.

*Лечение:* препараты кальция, витамины группы “В”, седативные средства, обычно, дают положительный результат.

Бронхиальную астму беременных необходимо дифференцировать с обострением бронхиальной астмы, существовавшей до беременности.



## **Дерматозы беременных** –

заболевания кожи, появляющиеся во время беременности и исчезающие после родов. Характеризуются: зудом кожи, бессонницей, раздражительностью. Иногда может быть экзема кожи молочных желез или живота, бедер, рук; иногда проявления в виде скарлатиноподобных высыпаний на коже; иногда – в виде крапивницы.

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, а, следовательно, предупреждение развития тяжелых форм заболеваний.