

Токсикозы беременных. Гипертензивные расстройства

Подготовил
студент
Группы 163 А
Воровский В.С

Определение

Токсикоз беременных – патологическое состояние при беременности, связанное с развитием плодного яйца, исчезающее в послеродовом периоде

Классификация

- **Ранний токсикоз беременных – развивается в первые 20 недель беременности**
- **Поздний токсикоз беременных (ОПГ-гестоз)-развивается после 20 недель беременности**

Ранние токсикозы

- **1) Рвота беременных:**
 - а) легкая рвота
 - б) умеренная (средней степени тяжести)
 - в) чрезмерная (тяжелая степень тяжести).
- **2) Птиализм (слюнотечение).**
- 3) Редкие формы- желтуха, дерматозы, острая желтая атрофия печени, бронхиальная астма, тетания, остеомаляция беременных.

Рвота беременных

- I легкая форма рвоты беременных: до 5 раз в сутки, рвота чаще всего после приема пищи, сопровождается тошнотой, снижением аппетита. Общее состояние беременной не страдает. Такая форма рвоты легко поддается лечению и проходит самостоятельно по достижению 8-12 нед. Беременности.
- II умеренная форма рвоты беременных: рвоты до 10 раз в сутки возникает независимо от приема пищи, сопровождается уменьшением массы тела, общей слабостью, тахикардией, сухостью кожи, понижением диуреза.
- III чрезмерная рвота беременных: рвота повторяется 15 и более раз в сутки и вызывает тяжелое состояние больных. Голод и обезвоживание организма ведет к истощению, падению массы тела, упадку сил. Язык сухой, изо рта запах ацетона. Тахикардия, артериальная гипотензия, t тела повышается, в моче - ацетон, суточный диурез снижен, в крови - повышение уровня гемоглобина в связи с обезвоживанием.

Рвота беременных

Так же выделяют такие виды рвоты как:

- Поздняя рвота беременных
- Другие формы рвоты, осложняющей беременность
- Рвота беременных неуточненная

Поздний токсикоз беременных

- Водянка
- нефропатия,
- преэклампсия
- эклампсия.

Факторы, способствующие гестозам

- Наличие экстрагенитальной патологии
- Гестоз при предыдущей беременности
- Многоплодная беременность
- Наследственность
- Возраст (до 18 и старше 35 лет)
- Хроническая интоксикация (в том числе вредные привычки)

- **Водянка** беременных выражается в появлении выраженных стойких отеков при отсутствии протеинурии и нормальных цифрах АД. Вначале отеки могут быть скрытыми (положительный симптом кольца, проба Мак-Клюра – Олдрича), отмечается избыточная прибавка массы тела. Далее появляются видимые отеки на нижних конечностях, в области вульвы, туловища, верхних конечностей и лица. Общее состояние беременной обычно не страдает.
- **Нефропатию** беременных составляют три основных симптома: протеинурия, отеки, повышение артериального давления.
Выделяют III степени тяжести нефропатии.
 - I. Отеки нижних конечностей, АД до 150–90 мм рт. ст., протеинурия до 1 г/л – I степень.
 - II. Отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки, АД до 170/100 мм рт. ст., протеинурия до 3 г/л – II степень.
 - III. Выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки и лица, АД выше 170/100 мм рт. ст., протеинурия более 3 г/л – III степень. Наступление преэклампсии и эклампсии возможно наступить при II и даже при I степени тяжести нефропатии.

Преэклампсия

- Мультисистемное патологическое состояние, возникающее во второй половине беременности, характеризующееся АГ в сочетании с протеинурией.

Классификация

- ПЭ вызванная беременностью гипертензия со значительной протеинурией
- ПЭ (нефропатия) средней тяжести
- ПЭ тяжелая
- ПЭ неуточненная

Клиника ПЭ

- Со стороны ЦНС: головная боль, фотопсии, парестезии, фибрилляции, судороги.
- Со стороны сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, гиповолемия.
- Со стороны мочевыделительной системы: олигурия, анурия, протеинурия.
- Со стороны желудочно-кишечного тракта: боли в эпигастральной области, изжога, тошнота, рвота.
- Со стороны системы крови: тромбоцитопения, нарушения гемостаза, гемолитическая анемия.
- Со стороны плода: задержка внутриутробного роста, внутриутробная гипоксия, антенатальная гибель

Лабораторные показатели

(согласно клин.рекомендациям)

Лабораторные показатели	Норма	Комментарии
Гемоглобин и гематокрит	110 г/л 31-39%	Повышение значений показателей вследствие гемоконцентрации усугубляет вазоконстрикцию и снижает внутрисосудистый объем. Снижение гематокрита является возможным индикатором гемолиза
Тромбоциты	150-400 x 10 ⁹ /л	Снижение (уровень менее 100 x 10 ⁹ /л) свидетельствует о развитии тяжелой ПЭ
Система гемостаза: Фибриноген ПВ АЧТВ МНО/ПТИ	2.6-5.6 г/л 28-38 сек. 85-115%	Снижение показателей - коагулопатия, свидетельствующая о степени тяжести ПЭ Повышение показателей, свидетельствующее об активации внутрисосудистого тромбогенеза (хронический синдром ДВС)
Мазок периферической крови		Наличие фрагментов эритроцитов (шизоцитоз, сфероцитоз) свидетельствует о развитии гемолиза при тяжелой ПЭ
Биохимические показатели крови: Альбумин Креатинин сыворотки Билирубин сыворотки Мочевая кислота Клиренс креатинина	28-40 г/л 39.8-72.8 (90) мкмоль/л 8.5-20.5 ммоль/л 0.12-0.28 ммоль/л	Снижение (указывает на повышение проницаемости эндотелия, характерное для ПЭ) Повышение (уровень более 90 мкмоль/л), особенно в сочетании с олигурией (менее 500 мл/сут), указывает на наличие тяжелой ПЭ Повышается вследствие гемолиза или поражения печени Снижение Повышение
Печеночные пробы: АСТ АЛТ ЛДГ	10-20 Ед/л 0.17-0.34 мкмоль/л 7-35 Ед/л 0.12-0.6 мкмоль/л 250 Ед/л	Повышение свидетельствует о тяжелой ПЭ
Протеинурия	< 0/3 г/л	АГ в период беременности, сопровождающаяся протеинурией, должна рассматриваться как ПЭ, пока не доказано противоположное
Микроальбуминурия		Является предиктором развития протеинурии

Эклампсия

Судорожный приступ у женщины с
преэклампсией



Эклампсия

Имеет следующие клинические формы :

- Отдельные припадки
- Серия судорожных припадков (эклампсический статус)
- Кома.

Классификация эклампсии

- Эклампсия во время беременности и в родах
- Эклампсия в послеродовом периоде:
 - a) Ранняя послеродовая (первые 48ч)
 - b) Поздняя послеродовая (28 сут после родов)

Этапы приступа эклампсия

- мелкие фибриллярные подергивания мышц лица с дальнейшим распространением на верхние конечности
- тонические сокращения всей скелетной мускулатуры продолжительностью до 30 сек;
- клонические судороги с распространением на нижние конечности;
- глубокий вдох, восстановление дыхания и сознания, амнезия.

Лечение рвоты беременных

- 1 Нормосолевая и нормоводная диета, сбалансированная по калорийности и содержанию белков.
- 2. Противорвотные и седативные средства.(хофитол,церукал)
- 3. Инфузионная терапия.
- 4. Нейролептики.
- 5. Пиридоксина гидрохлорид.
- 6. Антигистаминные препараты(супрастин, тавегил).

Лечение рвоты беременных

Важный принцип терапии при средней и тяжелой степени – парентеральный метод введения препаратов до достижения стойкого эффекта

Показания к прерыванию беременности при рвоте

- 1. Отсутствие эффекта от проводимой терапии/ ухудшение состояния.
- 2. Отрицательная динамика лабораторных показателей (изменение кислотно-основного состояния, увеличение ацетона в моче, нарастание гипербилирубинемии, трансаминаз и т.д.).
- 3. Рвота более 25 раз в сутки и потеря массы тела более 8-10 кг.
- 4. Признаки печеночно-почечной недостаточности.

Лечение гипертензивных расстройств

- 1. Бета-адреноблокаторы селективные.
- 2. Дигидропиридиновые производные (нифедипин).
- 3. Производные фенилалкиламина (верапамил).
- 4. Антикоагулянты прямые (низкомолекулярные гепарины).
- 5. Препараты кальция.
- 6. Вазодилататоры миотропного действия (натрия нитропруссид)
- 7. Антигипертензивные препараты центрального действия.
- 8. Ацетилсалициловая кислота.
- 9. Подготовка незрелой шейки матки к родоразрешению.
- 10. Препараты магния (магния сульфат).
- 11. Глюкокортикоиды (для профилактики РДС).

Показания к досрочному родоразрешению

- 1. Отсутствие эффекта от проводимой терапии, тяжелая преэклампсия, эклампсия.
- 2. Ухудшение состояния матери и плода.
- 3. Тяжелая преэклампсия в сроке до 34 недель - родоразрешение с профилактикой респираторного дистресс-синдрома .
- 4. Тяжелая преэклампсия в сроке 36-38 недель - экстренное родоразрешение в течение 24 часов, при развитии полиорганной недостаточности в течение 4-6 часов.
- 5. Эклампсия - родоразрешение после стабилизации состояния.
- 6. Преэклампсия средней степени тяжести: плановое родоразрешение на фоне стабилизации состояния магниальной и гипотензивной терапией.

**Спасибо за
внимание**