

МДК 04.01.Тема 1.6 Лекция №4

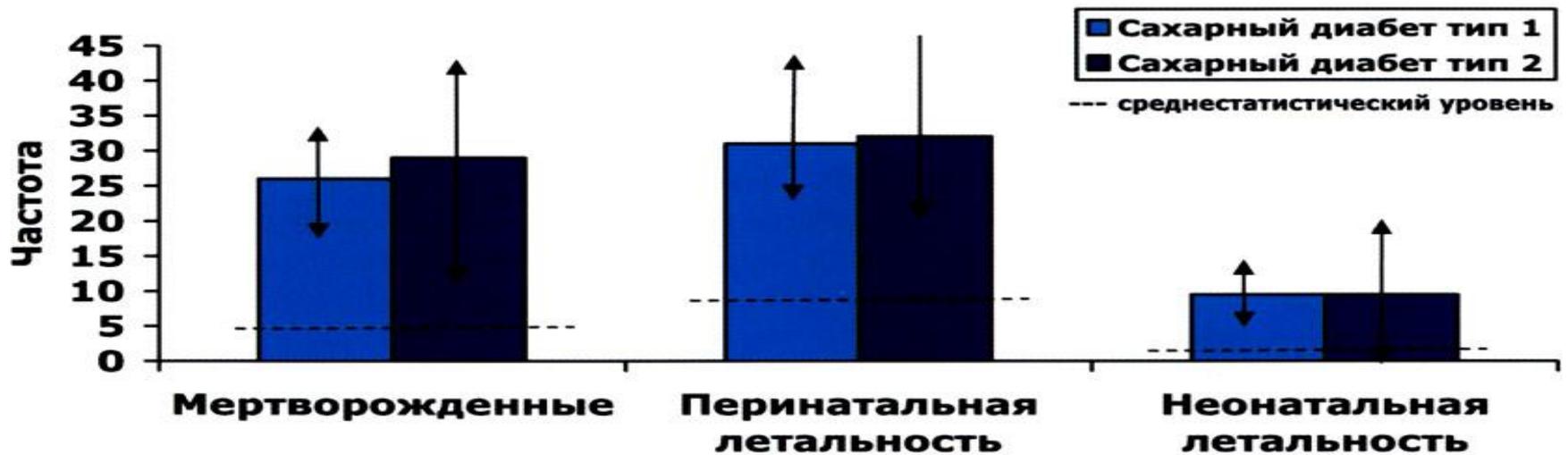
Беременность и заболевания эндокринной системы.

Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода при сахарном диабете и заболеваниях щитовидной железы. Диабетическая фетопатия. Противопоказания для вынашивания беременности

Преподаватель Прохорова Г.Н.

Беременность рассматривается как диабетогенный фактор. Гестационный диабет развивается у тучных женщин, при наличии диабета у родственников и при отягощенном акушерском анамнезе (самопроизвольный выкидыш, мертворождение, многоводие, рождение в прошлом крупных детей). Диабет беременных исчезает через 2-12 недель после родов.





Больные сахарным диабетом жалуются на сухость во рту, жажду (полидипсия), потребление увеличенного количества жидкости (2 литра и более), полиурию, повышенный или пониженный аппетит, слабость, похудание, зуд кожи, особенно в области ануса, половых органов, нарушение сна. Выражена склонность к гнойничковым заболеваниям кожи: пиодермии, фурункулезу.

При наличии СД во время беременности в первую очередь должен быть решен вопрос о допустимости ее сохранения. Беременность можно вынашивать при полной компенсации диабета, которая достигается назначением диеты и инсулинотерапией

Противопоказанием для беременности являются:

- наличие СД у обоих родителей;
- инсулинреистентный диабет с склонностью к кетозу;
- ювенильный диабет, осложненный ангиопатиями;
- сочетание диабета с Rh-конфликтом и активным туберкулезом.

В женской консультации беременная наблюдается акушером-гинекологом и эндокринологом в первой половине раз в 2 недели, а потом еженедельно.

Учитывая стадийность течения диабета во время беременности и возможные ее осложнения, необходима госпитализация для подбора дозы инсулина в срок:

- 10 недель;
- 20-24 недели;
- 28-32 недели (риск присоединения ПТБ);
- 34 недели (для подготовки к родам).

В связи с нарастающей плацентарной недостаточностью к концу беременности возрастает опасность антенатальной гибели плода. В то же время плод достигает крупных размеров, что увеличивает частоту несоответствия между размерами головки

Это диктует необходимость досрочного родоразрешения в срок 35-36 недель, а плод остается функционально незрелым.

Несомненно, что при любом осложнении беременности пациентка должна быть госпитализирована (угроза прерывания беременности, многоводие, ПТБ, внутриутробная гипоксия плода и т.п.). Возникновение декомпенсации в любой срок беременности является показанием для ее прерывания.

У беременных при СД легко присоединяется инфекция, особенно мочевыделительной системы (до 20%), а это обуславливает высокую частоту послеродовых инфекционных осложнений. Почти у каждой четвертой беременной с СД развивается многоводие, которое сочетается с ПТБ, уродствами плода и сопровождается высокой перинатальной смертностью до 30%.

Развитие многоводия при СД является не только следствием высокой концентрации глюкозы в околоплодных водах, но и сосудистыми поражениями

В родах также возникают осложнения, связанные с СД, которые увеличивают частоту оперативных вмешательств в родах и перинатальную смертность:

- слабость родовых сил и затяжное течение родов, связанное с нарушением энергообмена, крупным плодом;**
- гипоксия плода, обусловленная специфической маточно-плацентарной недостаточностью из-за поражения сосудов.**

Выбор метода родоразрешения определяется размерами плода и таза матери, осложнениями беременности, состоянием плода и осложнениями родов. Предпочтение отдается родоразрешению через естественные родовые пути, но с учетом сочетанных показаний частота родоразрешений кесаревым сечением у беременных с СД достаточно высока.

В процессе ведения родов инсулинотерапия осуществляется препаратами быстрого действия под

В позднем послеродовом периоде и в периоде лактации потребность в инсулине меньше, чем до беременности. Таковы некоторые особенности течения СД во время беременности.

Лечение ПТБ у беременных с СД осуществляется по общим правилам, но требует осторожного применения нейролептиков (аминазин, дроперидол), особенно при склонности к гипогликемии и диуретиков. Неэффективность терапии ПТБ на фоне СД требует прерывания беременности;

Дети у женщин, больных сахарным диабетом, рождаются крупными за счет жировой ткани (масса более 4500 г, рост 55-60 см). Характерна диабетическая фетопатия которая проявляется следующими признаками:

- отечность, цианоз,**
- лунообразное лицо,**
- гипертрихоз,**
- кожные петехии**

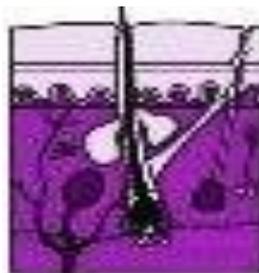
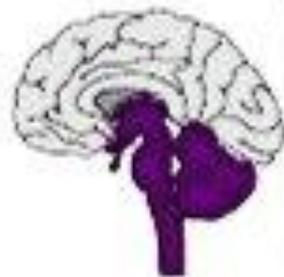
Эти дети значительно хуже адаптируются в раннем неонатальном периоде. Врожденные пороки развития встречаются в 2-4 раза чаще, чем при нормальной беременности, многие из которых несовместимы с жизнью.



Тиреотоксикоз во время беременности составляет 0,1-0,2%. Основная форма тиреотоксикоза - диффузный токсический зоб.



Симптомы гипертиреоза



Раздражи-
тельность

Агрессивность

Бессонница

Утомляемость

Сильно секутся
и выпадают
волосы
Влажная кожа

Ломкие ногти

Потеря веса
Повышенная
потливость
На лице может
появляться яркий
румянец

Пучеглазие

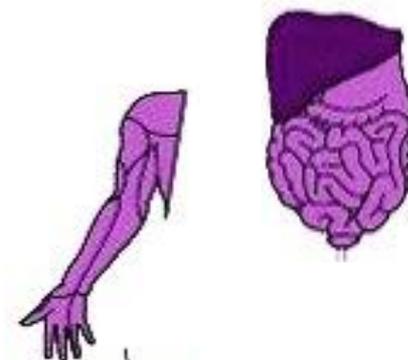
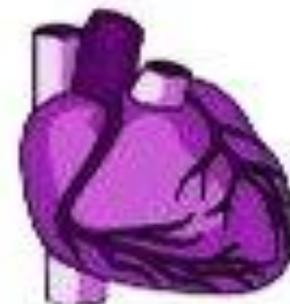
повышенный
аппетит
диффузный
токсический
зоб

одышка

постоянно
повышенная
температура
учащается
серцебиение

Нерегулярный
менструальный
цикл

Склонность к поносам
Дрожание пальцев и
век
Кости становятся
хрупкими



Этиология. Обнаружено, что у 15% больных диффузным токсическим зобом кто-либо из родственников болен таким же заболеванием, что свидетельствует о наследственной предрасположенности к нему.

Осложнения у матери и плода

При нелеченном тиреотоксикозе прогноз для беременности неблагоприятен - высок риск выкидыша, преждевременных родов и врожденного тиреотоксикоза. Значительное увеличение щитовидной железы у плода приводит к разгибанию его головки. Формируется лобное предлежание, при котором самопроизвольные роды в большинстве случаев невозможны. Показано кесарево сечение.

Сразу после рождения у ребенка осматривают щитовидную железу и исследуют ее функцию.

Лечение. При диффузном токсическом зобе у беременных возможны два метода лечения: назначение анти tireоидных препаратов (пропилтиоурацила или тиамазола) и хирургическое вмешательство. Радиоактивный йод во время беременности противопоказан, так как легко проникает через плаценту.

Симптомы гипотиреоза



Домашнее задание

1. Конспект лекции.

2 Учебник Акушерство под редакцией проф. В.Е. Радзинского стр. 405 - 421