

Редкие формы ранних токсикозов



**Орындаған: Смадияр А.
Тексерген: Майкунов М.М
Курс: 4
Топ: 042-02**

ТОКСИКОЗ БЕРЕМЕННЫХ -



это общее название патологических состояний, возникающих при беременности, осложняющих ее течение и, как правило, прекращающихся после ее окончания.





РАЗЛИЧАЮТ ДВА ВИДА ТОКСИКОЗА: РАННИЙ И ПОЗДНИЙ.

Ранний начинается в середине второго месяца беременности (на 7-9 неделе) заканчивается к 12-14-й неделе беременности. Симптомами раннего токсикоза являются: тошнота, рвота, слабость, слюнотечение, может быть снижение массы тела.

Поздний токсикоз – это состояние, возникающее во второй половине беременности, и сопровождающееся различными нарушениями нервной, сердечнососудистой, эндокринной систем, а также гемостаза, которое может привести к неблагоприятным исходам для матери и плода. Чаще всего он проявляется триадой симптомов: отеки, протеинурия, гипертензия.



РЕДКИЕ ФОРМЫ РАННИХ ТОКСИКОЗОВ:

- Внутривеночный холестаэ беременных
- Острый жировой гепатоз беременных
- Дерматозы беременных
- Тетания беременных
- Бронхиальная астма беременных
- Артропатия и остеомалация беременных
- Хорея беременных
- Ринит беременных
- Невропатия и психопатия беременных



ХОЛЕСТАЗ БЕРЕМЕННЫХ (ХБ) —

относительно доброкачественное заболевание, которое проявляется зудом кожи, обычно в сочетании с умеренной холестатической желтухой. ХБ развивается, как правило, в III триместре беременности и быстро исчезает после родов.

- Этиология и патогенез холестаза беременных до сих пор обсуждаются. Предполагается, что существенную роль в его развитии играют генетические факторы (имеются семейные случаи заболевания). У женщин с ХБ существует, по-видимому, генетически обусловленная повышенная чувствительность к эстрогенам. Повышение содержания эстрогенов в организме этих женщин приводит к развитию холестаза.





moyaberemennost.ru



ОСТРЫЙ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ (ОЖГБ)

- является одним из самых тяжелых осложнений беременности, приводящих к высокой материнской и перинатальной смертности. Данная патология встречается редко, в связи с чем знания подавляющего большинства акушеров-гинекологов, работающих как в женских консультациях, так и в родильных домах общего профиля, об этом заболевании крайне недостаточны, чем и обусловлены проблемы его диагностики и лечения. Учитывая схожесть клинических проявлений ОЖГБ с различными инфекционными заболеваниями, больные чаще направляются в инфекционные больницы, что приводит к несвоевременному оказанию адекватной помощи таким пациенткам.





Дерматозы беременных -

- это группа различных кожных заболеваний, которые возникают при беременности и проходят после ее окончания. Нередко повторяются при каждой последующей беременности. Изменения на коже, которые могут возникать во время беременности, весьма многообразны как по проявлениям, так и по механизмам развития.



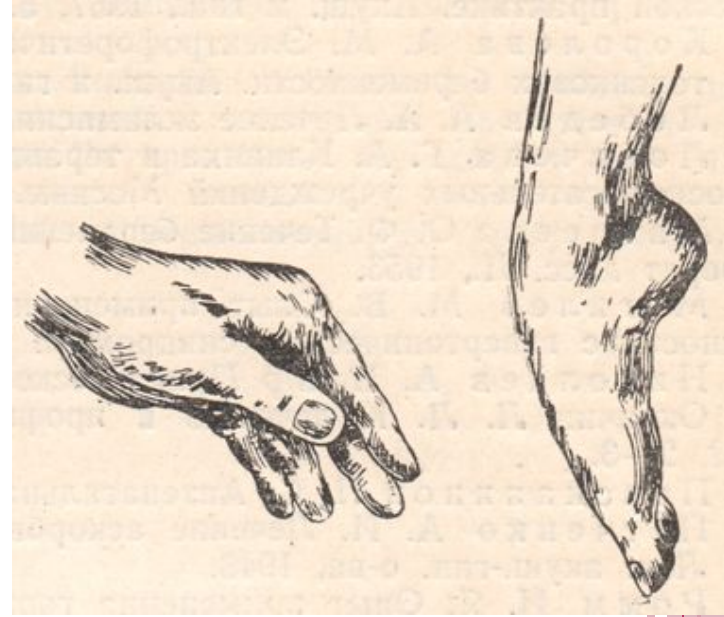
Условно их можно разделить на 3 группы:

- ·стигмы беременности (хлоазма, меланоз беременных)
- ·болезни кожи, часто регистрируемые при беременности (стрии беременности, гипергидроз, гипертрихоз, ониходистрофии и т.д.)
- ·собственно дерматозы беременных (герпетиформное импетиго, папулезный дерматит, герпес, пруриго Бенъе, папулезная крапивница, зуд, иммунный прогестероновый дерматит)



Наиболее опасное, но редко встречающееся герпетиформное импетиго (*impetigo herpetiformis*). По мнению многих исследователей это форма пустулезного псориаза, ассоциированного с гестацией. Развивается обычно в последнем триместре, высокой частотой мертворождений и смертностью в родах до 80% . Клинически характеризуется появлением в паховых и других складках эритематозных пятен, быстро превращающихся в стерильные пустулы, которые увеличиваются по периферии и сливаются.





ТЕТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ -
заболевание, в основе которого лежит снижение функции паращитовидных желез и, как следствие, нарушение обмена кальция. Это крайне редкое осложнение беременности, послеродового периода и периода лактации.



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА БЕРЕМЕННЫХ (ASTHMA BRONCHIALIS GRAVIDARUM) -

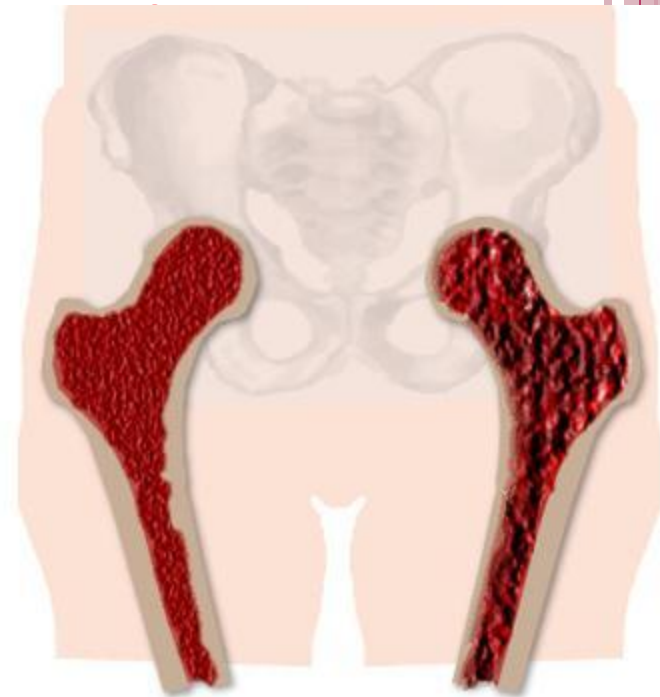


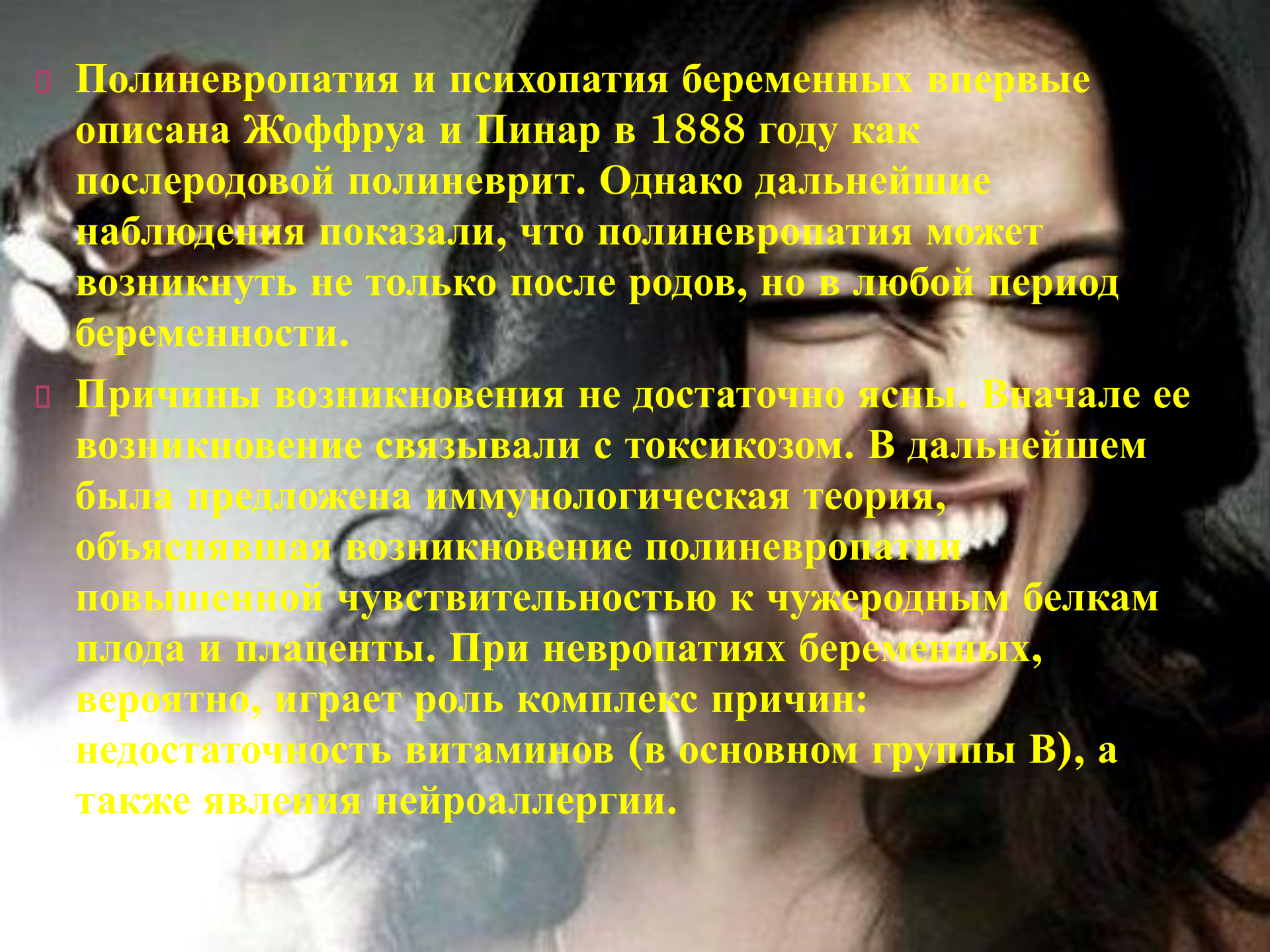
- еще одна редкая форма гестоза, причиной развития которой является гипофункция паращитовидных желез с нарушением кальциевого обмена. Кроме того возникновению бронхиальной астмы у беременных способствует физиологическое снижение иммунитета, повышение аллергической настроенности организма в связи с гормональными изменениями.



Остеомаляция беременных (OSTEOMALACIA GRAVIDARUM) -

- это редкая форма гестоза, так же связанная с нарушением фосфорно-кальциевого обмена и функции паращитовидных желез. В основе патогенеза лежит гиперпаратиреоз и гипокальциемия. Способствует развитию заболевания гиповитаминоз Д. В результате происходит декальцинация и размягчение ко



- 
- Полиневропатия и психопатия беременных впервые описана Жоффруа и Пинар в 1888 году как послеродовой полиневрит. Однако дальнейшие наблюдения показали, что полиневропатия может возникнуть не только после родов, но в любой период беременности.
 - Причины возникновения не достаточно ясны. Вначале ее возникновение связывали с токсикозом. В дальнейшем была предложена иммунологическая теория, объяснявшая возникновение полиневропатии повышенной чувствительностью к чужеродным белкам плода и плаценты. При невропатиях беременных, вероятно, играет роль комплекс причин: недостаточность витаминов (в основном группы В), а также явления нейроаллергии.

ХОРЕЯ БЕРЕМЕННЫХ -

- Эта редкая форма гестоза возникает при первой беременности у молодых, особенно астеничных женщин и лишь в отдельных случаях при последующих беременностях. В основе этой патологии лежит органическое поражение центральной нервной системы с преимущественным вовлечением экстрапирамидной системы. Для хореи беременных характерен определенный полиморфизм структурных изменений в головном мозге, который обусловлен степенью выраженности, локализацией и давностью деструктивных изменений, а также сочетанием их с патологией внутренних органов.



РИНИТ БЕРЕМЕННЫХ (ВАЗОМОТОРНЫЙ РИНИТ БЕРЕМЕННЫХ) -



□ является распространенной патологией, в основе которой лежит изменения гормонального статуса беременных женщин. В 1943 году Мохан описал 20 случаев вазомоторного ринита у женщин, возникшего на 3-7 месяцах беременности. Он предположил наличие связи ринита с эстрогенами. Шатс, Зигер, также наблюдавшие случаи вазомоторного ринита у беременных женщин, рассматривали роль прогестерона в возникновении указанной патологии.



ЛИТЕРАТУРА

- 1.«Акушерство глазами анестезиолога», Зильбер А.П., Шифман Е.М., Петрозаводск,1997
- .«Акушерство» под ред. Савельевой Г.М., Москва, 2000
 - .«Беременность и заболевания печени», ИванянА.К., Абузяров Р.Р., Бельская Г.Д., Смоленск, 2003
 - .«Варианты клинического течения, диагностика и лечебная тактика ОЖГБ», Кузьмин В.Н., Адамян Л.В., Акушерство и гинекология, 2009, №1
 - .«Внутрипеченочный холестаз беременных», Горшкова З.А., Medicus Amicus, 2005, №5
 - .«Гестозы. Руководство для врачей», Венциновский Б.М., Запорожин В.А., Сенчук А.Я., Скачко Б.Г., Москва, 2005
 - .«Динамика изменения носового дыхания у беременных», Шульга И.А., Российская ринология, 2006, №3
 - .«Дисфункция лонного сочленения», Чернуха Е.А., РОАГ, 2006, №3
 - .«Заболевания печени у беременных», Игнатова Т.М., Мухина Н.А., Медицинский вестник, 2007, №15
 - .«К вопросу о холестазах беременных», Тимофеева Т.В., Петрищев Н.Н., Зайнулина М.С., Мухина И.Н., Журнал акушерства и женских болезней, 2001, №2
 - .«Лабораторные показатели, используемые при заболеваниях околощитовидных желез», Рудницкий Л.В., Москва, 2007
 - .«Неврологические симптомы, синдромы, симптомокомплексы и болезни», Гусев Е.И., Бурд Г.С., Никифоров А.С., Москва, 1999
 - .«Некоторые показатели фосфорно-кальциевого обмена при нормальной и осложненной гестозами беременности», Быстрицкая Т. С., Волкова Н.Н., Акушерство и гинекология, 1999, №4
 - .«Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике», Айламазян Э.К., Санкт-Петербург, 2002
 - .«Особенности кожной патологии при беременности» Левончук Е.А.,
Медицинская панорама, 2003, №5
 - .«Особенности медикаментозной терапии ЛОР-заболеваний во время беременности», Зарицкая И.С., Ринология, 2008, №2
 - .«Острый жировой гепатоз в инфекционной и акушерской практике», Юшук Н.Д., Кузьмин В.Н., Малышев Н.А., Клиническая медицина, 2002, №10
 - .«Острый жировой гепатоз беременных в практике акушера-гинеколога», Кузьмин В.Н., Серобян А.Г., Акушерство и гинекология, 2009, №10

