

# Терапия и профилактика поздних форм гестозов у беременных : преэклампсия и эклампсия

*Работу выполнили:  
студентки 3 курса:  
Пивоварова Маргарита  
Утробина Юлия*

**Токсикоз беременных (гестоз)** – это патологическое состояние при беременности, связанное с развитием плодного яйца, исчезающее в послеродовом периоде. Это осложнение, которое является следствием недостаточности адаптационных возможностей матери, при котором ее организм не может в достаточной степени обеспечивать потребности растущего плода



# Классификация гестозов:

- Ранние ( в первые 20 недель ) – сопровождаются рвотой и гиперсаливацией
- Поздние ( после 20 недель ) : ОПГ-гестоз ( отеки, протеинурия ,гипертензия ) – ТРИАДА ЦАНГЕМЕЙСТЕРА
  - ✓ Водянка
  - ✓ Нефропатия
  - ✓ Преэклампсия
  - ✓ Эклампсия



- Рвота- роль играет дисбаланс гормонального фона: недостаточность эстрогенов .Пик уровня Хорионического гонадотропина совпадает со рвотой , имеет место снижение секреции кортикостероидов и повышение активности ПНС
- 1-легкая степень: до 5 раз , состояние удов.
- 2-средняя степень : до 10раз, симптомы интоксикации,слабость, снижен диурез
- 3-тяжелая степень: до 20 раз и более , истощение , похудение , апатия , появление в моче ацетона,белка , иногда появление желтухи



# Лечение рвоты

1) Регуляция деятельности ЦНС

- - **Дроперидол**-нейролептик ,  
внутривенно 1мл 0,25% рас-ра

2) Борьба с дегидратацией объем  
инфузий до 3000 мл

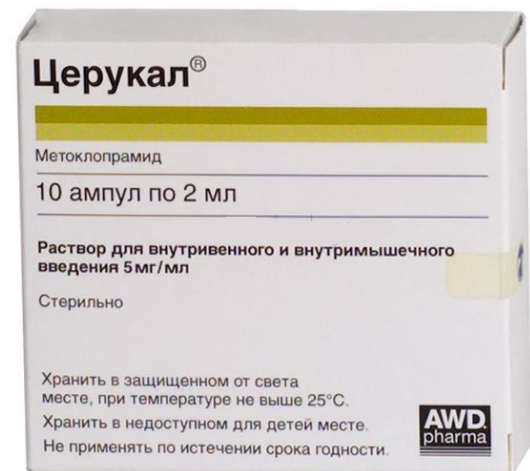
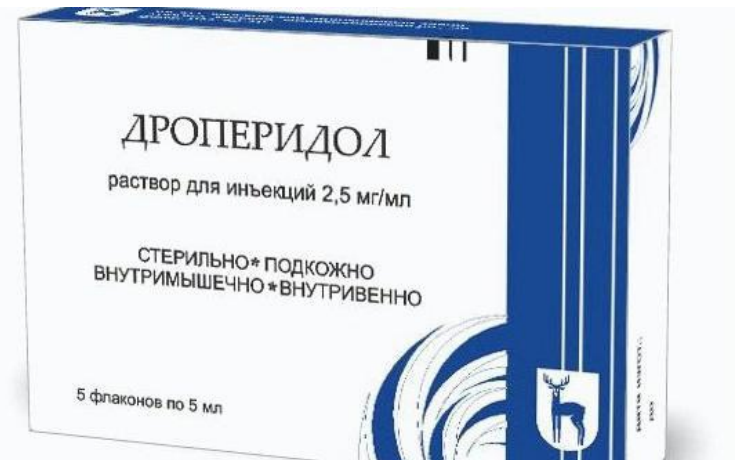
- - раствор **Рингер-Лока** 1000м  
**Дисоль** 400 мл
- -альбумин 10%

3) Борьба с ацидозом

-**Бикарбонат натрия** 4%- 100,0 мл  
в/в

4) Подавление рвотного центра

-**Церукал** (метоклопрамид)  
блокатор дофаминовых  
рецепторов-2 мл внутримышечно

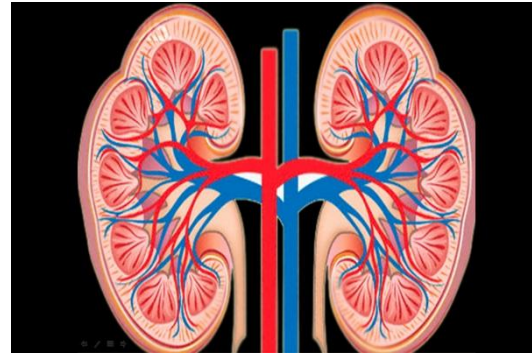




**ОПГ-гестоз** является осложнением беременности и синдромом полиорганной функциональной недостаточности.

### **Этиология :**

- Диффузионно-перфузионная недостаточность маточно-плацентарного кровообращения
- Наличие экстрагенитальной патологии у беременной, прежде всего нарушения кровообращения в почках



# Патогенез

Гомозиготность по системе HLA →  
блокировка распознавания Т-клетками АГ  
различий между тканями плода и матери →  
торможение миграции трофобласта в сосуды  
матки → в сосудах матки не происходит  
трансформации мышечного слоя → спазм  
сосудов ,снижение межворсинчатого  
кровотока и гипоксия плацентарной ткани →  
дисфункция эндотелия → эндотелиоз →  
набухание цитоплазмы ,отложение фибрина  
вокруг базальной мембраны →  
повреждение сосудов плаценты и матки ,а  
затем распространение на почки и печень.

Блок синтеза эндотелием вазодилататоров

Преобладание вазоконстрикторов (тромбоксан) →

вазоспазм → гипертензия

Спазм почечных сосудов → выброс ренина и → Повыш. АД

Повышение проницаемости → выход жидкости из сосудов →

отечный синдром

Генерализованная вазоконстрикция и выход жидкости в интерстиций → снижение ОЦК

Снижение синтеза тромбомодулина, тканевого активатора плазминогена, повышенная агрегация тромбоцитов → ДВС-SD

Активация → перекисного окисления липидов повреждение клеточных мембран → к ухудшению газообмена, нарушению функций плаценты образование в ней участков тромбоза, ишемии задержка развития плода



**Маточно-плацентарная Гипоперфузия** - обусловлено уменьшением пульсового давления и ухудшением венозного оттока

При доношенной физиологической беременности она составляет 162 мл/мин на 100 г ткани плаценты, при ОПГ-гестозе – **всего 59 мл/мин** на 100 г ткани плаценты.



# Способствует нарушению перфузии:

- Ожирение, многоплодие, многоводие, стресс, физическое напряжение являются дополнительными факторами, способствующими усилению нарушения маточно-плацентарной перфузии.
- В положении женщины лежа на спине происходит прижатие маткой нижней полой вены, что ухудшает перфузию
- ОПГ-гестоз часто при повторных родах, если признаки его наблюдались при предыдущих беременностях, а также у женщин с заболеванием мочевыводящей системы, гипертонической болезнью, сахарным диабетом.



# Водянка

- Выражается в появлении выраженных стойких отеков при отсутствии протеинурии и нормальных цифрах АД (задержка солей натрия , расстройство водно-солевого баланса и повышенная проницаемость сосудистой стенки) Вначале отеки могут быть скрытыми (положительный симптом кольца , более 300г прибавка в весе за неделю ,снижение диуреза до 900 мл ,никтурия )
- Далее появляются видимые отеки на нижних конечностях, в области вульвы, туловища, верхних конечностей и лица. Общее состояние беременной обычно не страдает.
- Беременность в большинстве случаев заканчивается родоразрешением в установленный срок.



# Нефропатия

## Протеинурия, отеки, повышение артериального давления.

Особое значение имеют повышение диастолического давления и уменьшения пульсового давления( в норме 40)

Повышенное диастол.давления= снижению плацентарного кровотока.

**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.**

При утяжелении гестоза диурез уменьшается, азотовыделительная функция почек снижается (содержание мочевины в крови достигает 7,5 ммоль/л и более).

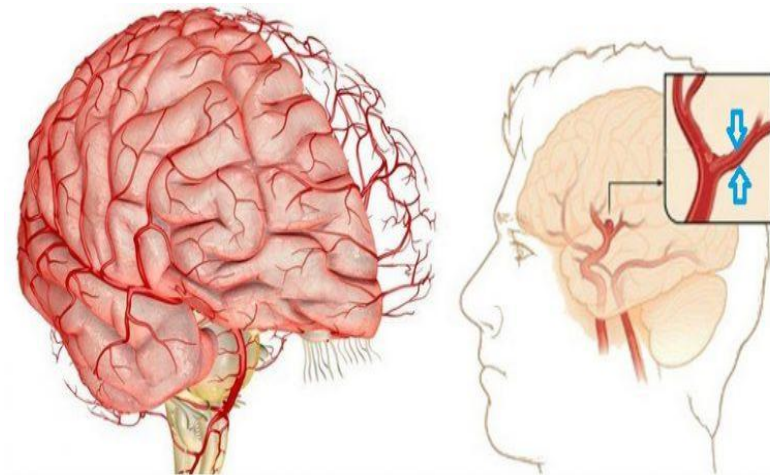
Одновременно снижается белок в плазме крови : нарушение белково-образовательной и антитоксической функции печени и снижение коллоидно-онкотического давления плазмы крови. Чем тяжелее протекает гестоз, тем ниже содержание белка в плазме крови.



# Преэклампсия

является кратковременным промежутком перед развитием судорог (эклампсии) и сопровождается нарушением с преимущественным поражением ЦНС по типу гипертензивной энцефалопатии (нарушение мозгового кровообращения)

- Головная боль – вазоспазм, отек мозга
- Мелькание мушек перед глазами , т.е нарушение зрения , ишемизация сетчатки
- Боли в эпигастрии, рвота- стрессорные эрозии слизистой желудка
- Боли в правом подреберье – перерастяжении глиссоновой капсулы





# Эклампсия

Наступает чаще всего на фоне преэклампсии или нефропатии. Характеризуется судорогами и потерей сознания.

**Первый** этап длится 20–30 с. В это время отмечаются мелкие фибриллярные сокращения мышц лица, переходящие затем на верхние конечности.

**Второй** этап продолжается 15–25 с. Он характеризуется появлением тонических судорог всех скелетных мышц, при этом возникают нарушение или полная остановка дыхания, цианоз лица, расширение зрачков, потеря сознания.

**Третий этап**, 1–1,5 мин, тонические судороги переходят в клонические судороги мускулатуры туловища, затем верхних и нижних конечностей. Дыхание становится нерегулярным, хриплым, выделяется пена изо рта, окрашенная кровью из-за прикусывания языка.

**Четвертый этап** – больная впадает в кому ( не более чем на 1 час, иногда сутки) Сознание возвращается постепенно, отмечается амнезия, больную беспокоит головная боль, разбитость.

Осложнения: СН ,отек легких ,острая ДН , поражение головного мозга.

Возможно преждевременная отслойка плаценты , и прерывание беременности . Во время остановки дыхания может наступить гибель плода.



# Группы риска по развитию гестозов

- ❖ Возраст первобеременной более 30 лет
- ❖ Гестоз при предыдущей беременности
- ❖ Гестоз в анамнезе у матери или сестры
- ❖ Профессиональные психоэмоциональные нагрузки
- ❖ Психические травмы
- ❖ Ожирение ,Сах.диабет ,ГБ , патология почек
- ❖ Ранние токсикоз
- ❖ Крупный плод ,Многоплодие



# Лечение Водянки

- Соблюдение диеты-жидкость до 700 мл и соли до 3 г в день.



# Лечение нефропатии

1)

Антигипертензивная терапия

- **Допегит** ( метилдопа ) – 2 раза в день ,таблетки по 250 мг – стимулятор альфа2-АР
- **Клофелин** таблетки 0,075-0,15 мг 2 р/д
- Под язык **пропранолол** по 0,01 г
- При АД выше 160/100мм.рт.ст – Клонидин в/в 1мл 0,01% р-ра развести в 10 мл NaCl
- Са-блокаторы : Нифедипин



- 2) **Магнезиальная терапия – сульфат магния – снижает уровень Са, угнетает выделение катехоламинов, умеренный вазодилататор, противосудорожное средство.**
  - в/м 24 мл 25% р-ра магния сульфата, 4 раза через 4 часа. Препарат вводят вместе с 5 мл 0,5% р-ра прокаина на фоне предварительной нейролептаналгезии (диазепам, дроперидол, дифенгидрамин), так как боль может спровоцировать приступы эклампсии.
- □ Первую инъекцию 25% р-ра магния сульфата в/в в количестве 10—12 мл на 200 мл натрия хлорида, а последующие инъекции — в/м; скорость в/в введения препарата 16—18—30 капель в минуту.
- □ При тяжёлых формах гестоза вводят в/в капельно 30 мл 25% р-ра магния сульфата, что соответствует 7,5 г сухого вещества, в 300 мл изотонического раствора натрия хлорида; скорость введения лечебной смеси 100 мл в течение первого часа, а затем 15-30 капель в минуту под контролем АД, частоты дыхания.



### 3) Снятие сосудистого спазма

- **Эуфиллин 2,4%** - 10,0 мл внутримышечно
- **Дибазол 1,0 %** - 5,0 внутримышечно
- **Папаверин 2,0%-2,0** внутримышечно

### 4) Седативные средства

- **Реланиум (деазепам)** анксиолитик-2,0мл внутримышечно

### 5) Инфузионная терапия:

- **Реополиглюкин** –капельно в суточной дозе 500мл
- **Мафусол**(антигипоксант) – 400мл
- **Трентал 5%-5,0** в/в капельно в 200мл физ.раствора.
- **20% альбумин**- 100,0 мл внутривенно





6) С целью профилактики гипоксии плода и его гипотрофии:

- 3 мл 5% р-ра аскорбиновой кислоты
- Пирацетам (ноотроп) -5,0 мл внутривенно

7) Для улучшения реологических свойств крови

- Дезагреганты: курантил по 1 таблетке 3 раза в день

8) антиоксиданты

- Витамин Е по 200мг 1 раз в день



# Терапия преэклампсии

- Проведение комплексной терапии написанной выше +
- Предотвращение судорог: срочное введение внутривенное **Дроперидола** (3 мл -0,25% рас-ра) и **диазепама** (2 мл-0,5% раствора )
- Седативный эффект усилить в/м введением 2мл 1 % раствора **промедола**.

Если лечение оказывается эффективным, то гестоз из стадии преэклампсии переходит в стадию нефропатии 2 или 3 степени и терапия продолжается.

При отсутствии эффекта через 3 часа ставится вопрос о родоразрешении женщины





Эклампсия в сочетании с развитием сердечно-легочной недостаточности, комы и с большой кровопотерей расцениваются как показания для ИВЛ

- Глюкокортикоиды : гидрокортизон гемисукцинат (600мг в сутки)
- Сибазон 0,5% -4 мл ( диазепам),  
Дроперидол 0,25% 3 мл.(нейролептик)
- Сульфат магния по схеме( сочетают с назначением спазмолитиков и сосудорасширяющих ср-в : Ношпа)



# Лечении эклампсии

- 1) больную укладывают на ровную поверхность и поворачивают ее голову в сторону;
- 2) роторасширителем или шпателем открывают рот, вытягивают язык, освобождают верхние дыхательные пути от слюны и слизи;
- 3) начинают вспомогательную вентиляцию маской или переводят больную на искусственную вентиляцию легких;
- 4) внутривенно вводят сибазон (седуксен) — 4 мл 0,5% раствора и повторяют введение через час в количестве 2 мл, дроперидол — 2 мл 0,25%;
- 5) начинают капельное внутривенное введение магния сульфата (5 г сухого вещества на 200 мл реополиглюкина - вводить 30 мин под контролем АД), затем вводить поддерживающую дозу 1 г в час.
- 6) немедленное родоразрешение.



# Экстренные показания к родоразрешению (вне зависимости от срока беременности)

- Эклампсия
- Отслойка сетчатки
- Отслойка плаценты  
преждевременная
- Кровоизлияние в мозг
- Почечно-печеночная  
недостаточность



# Профилактика заключается в:

- раннем выявлении заболеваний сердечно-сосудистой, мочевыводящей и эндокринной систем до наступления беременности
- своевременном лечении и тщательном наблюдении за беременной с вышеперечисленными заболеваниями на протяжении всего периода беременности. Особенно заслуживают внимания женщины из группы риска по ОПГ-гестозу в амбулаторных условиях. Осмотр этих пациенток акушер-гинеколог должен производить не реже 1 раза в 2 недели в первой половине беременности и 1 раза в неделю – во второй половине.
- своевременно выявленном и вылеченном **претоксикозе**. Он характеризуется такими признаками, как асимметрия АД на руках (разница 10 мм рт. ст. и более в положении сидя), пульсовое давление 30 мм рт. ст. и менее, снижение онкотической плотности мочи, уменьшение суточного диуреза до 900 мл, незначительная протеинурия и чрезмерная прибавка массы тела.





Спасибо за внимание!



**НОВЫХ УСПЕХОВ, ТОВАРИЩИ!**