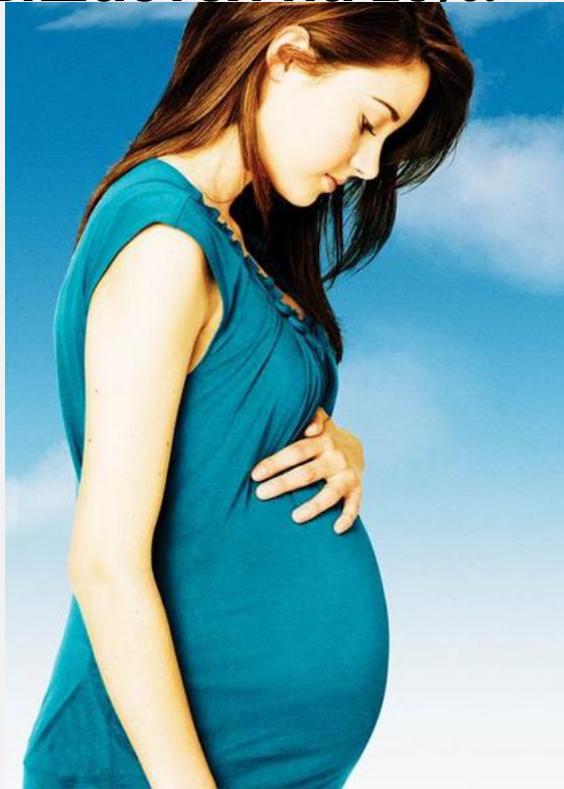


МДК 04.01.Тема 1.6. Лекция № 6

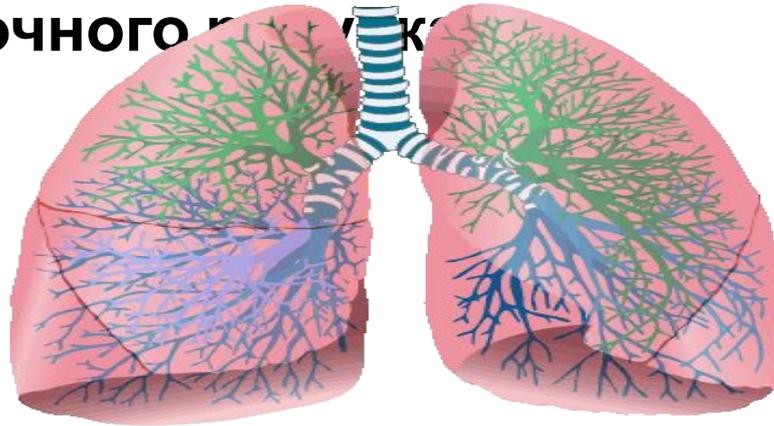
Беременность и болезни бронхо-лёгочной системы.

Преподаватель Прохорова Г.Н.

Анатомические и физиологические изменения легких во время беременности связаны, с одной стороны, с обеспечением потребностей растущего плода, с другой - с приспособлением к изменению размеров матки. Потребность в кислороде у беременных повышается на 20%.



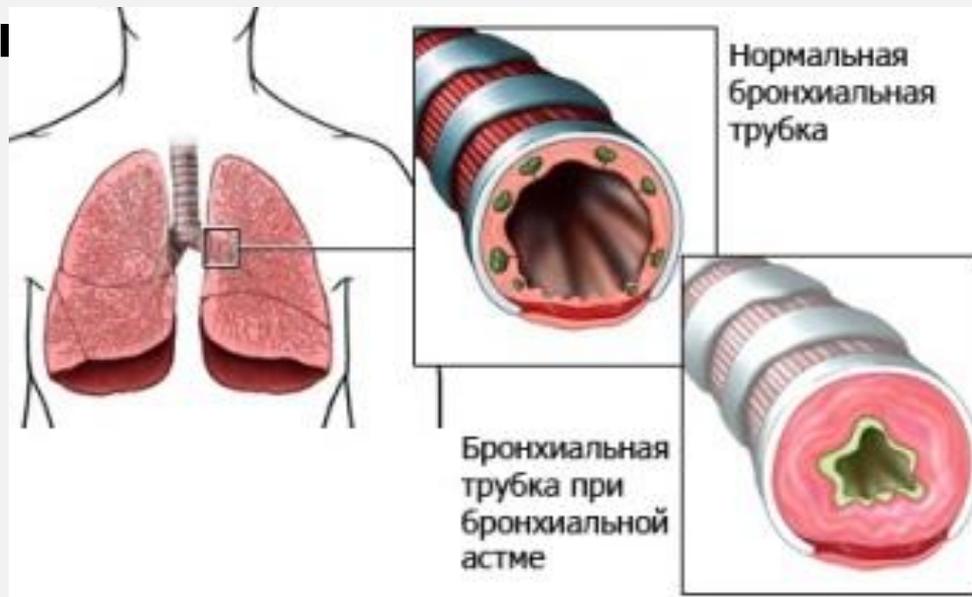
Под влиянием прогестерона повышается чувствительность дыхательного центра к углекислому газу, что приводит к гипервентиляции. Анатомические изменения включают увеличение подгрудинного угла на 35° и диаметра грудной клетки. При рентгенографии часто обнаруживают высокое стояние диафрагмы и усиление легочного рисунка.



Субъективно одышку отмечают 76% беременных. Она, объясняется повышением чувствительности к углекислому газу и обычно проходит перед родами. Поверхностное учащенное дыхание в норме наблюдается только в родах. При обнаружении этого симптома во время беременности требуется

Бронхиальная астма и беременность.

Бронхиальная астма встречается у 0,4—1,3% беременных. В половине случаев беременность не влияет на течение заболевания, в 29% случаев состояние улучшается, в 22% - ухудшается. У одной и той же женщины во время разных беременностей заболевание



Влияние на плод. Перинатальная смертность при бронхиальной астме повышается в 2 раза. Если же лечение бронхиальной астмы эффективно, уровень перинатальной патологии не отличается от такового

Ведение беременности

Обследование. При сборе анамнеза у женщины:

- выясняют частоту и тяжесть приступов,
- сведения о предшествующей госпитализации,
- информацию о том, какое лечение проводилось в прошлом и проводится в настоящий момент.

Физикальное исследование:

- определяют ЧСС и частоту дыхания;
- проводят аускультацию легких;
- исследование газов артериальной крови для определения дыхательной недостаточности.
- при подозрении на инфекцию дыхательных путей проводят рентгенографию грудной клетки с экранированием живота.

Лечение.

Считается, что в отсутствие лечения бронхиальной астмы риск осложнений у матери и плода выше, чем от применения лекарственных средств. Ингаляционные бронходилататоры и кортикостероиды не влияют на риск врожденных пороков у плода и исход беременности.



Хронический бронхит представляет собой длительно текущее заболевание бронхов с кашлем и одышкой. Нельзя выделить какую-то одну причину развития этого заболевания, это всегда комплекс причин. Со всеми этими факторами будущая мама постоянно встречается в условиях большого города, поэтому в последнее время проблема хронического бронхита стала актуальной даже у молодых активных женщин. При появлении первых симптомов бронхита у беременных, им показан постельный режим и обильное, теплое питье (чай с малиной, лимоном и медом, теплое молоко с добавлением сливочного масла). Можно

проводить ингаляции с минеральной водой или содовым раствором



Можно
или содовым

Домашнее задание

1. Конспект лекции.

**2 Учебник Акушерство под редакцией проф. В.Е. Радзинского
стр. 436 - 439**