

Экстрагенитальная патология и беременность



Общие принципы ведения беременных с экстрагенитальной патологией

- беременность может быть выношена при полной компенсации во время всей беременности
- тактика врача зависит от степени недостаточности системы и/или степени активности процесса
- лучше наблюдать в стационаре (минимум 3 раза госпитализация за беременность) или чаще по показаниям.

- *1 госпитализация* – до 12 недель в профильное отделение для обследования, точной диагностики и решения вопроса о возможности вынашивать беременность. Профильный специалист дает заключение.
- *2 госпитализация* - с 20 недель для оценки влияния беременности по заболеванию

3 госпитализация в 3 триместре в акушерский стационар многопрофильной больницы или в специализированный акушерский стационар для решения вопроса о сроках и методе родоразрешения

В послеродовом периоде могут быть показания для перевода в профильное отделение + диспансерное наблюдение матери и ребенка

Сердечно-сосудистая система

Гипотоническая болезнь (100/60 мм.рт.ст),
чаще развивается ранний гестоз и поздний
гестоз (у таких пациенток может быть
повышение АД на 30% от исходного)

Симптомы:

- Слабость, головокружение, обмороки, нарушение сна, трудоспособности.
- Недостаток эстрогенов и кортикостероидов: невынашивание, аномалии родовой деятельности, кровотечение, гипоксия плода

Лечение:

- Элеутерококк;
- Аралия;
- Заманиха всю беременность и в родах.

Роды на боку на стороне позиции плода

Системная красная волчанка (СКВ)

Противопоказания к вынашиванию – беременность может быть выношена при длительной ремиссии, стабильности состояния и отказа женщины от медицинского аборта.

Лечение:

Преднизолон в родах увеличивается со сроком беременности и резко увеличивается в родах.

- До 12 недель – медицинский аборт
- До 20 недель – трансцервикальный амниоцентез, интраамниальное введение простагландинов.
- 22-28 недель – малое кесарево сечение
- более 28 недель - кесарево сечение.

Беременность противопоказана:

- ***инфаркт миокарда;***
- ***острый миокардит;***
- ***бактериальный эндокардит и т.д.***

Беременность необходимо прерывать после окончания острого периода.

Нарушение ритма:

Даже в норме может быть нарушение возбудимости и проводимости:

- экстрасистолия,
- пароксизмальная тахикардия,
- АВ-блокада полная и неполная

Эти заболевания не являются показанием к прерыванию беременности.

Мерцательная аритмия – опасно. Как правило сочетается с другой патологией сердца

Показания: длительные мерцания, основное заболевание сердца

Заболевания почек

Пиелонефрит.

Имеет 3 степени риска:

1. Гестационный пиелонефрит
2. Хронический пиелонефрит = у 1/3 больных будет обострение – развивается сочетанный, раноначавшийся, длительноотекущий гестоз

3. Все случаи когда беременность противопоказана:

- пиелонефрит единственной почки
- сочетанный пиелонефрит с гипертонией
- сочетанный пиелонефрит с азотемией
- острый гнойный пиелонефрит с генерализацией (сепсис)

Гестационный пиелонефрит. *Предрасполагающие факторы:*

- релаксирующее действие прогестерона
- рост матки
- запоры
- правый мочеточник и правая яичниковая вена идут в одном футляре, вена расширяется – сдавление мочеточников.

Основной клинический симптом: стертость
симптомов.

Особенности лечения:

1. принцип терапевтического негилизма – использование немедикаментозного лечения
2. позиционный дренаж, положение коленно-локтевое, или на здоровом боку
3. растительные уроантисептики и мочегонные, фитолизин
4. диета – исключить копчености, не нужно обильное питье

Особенности лечения:

5. медикаменты с учетом срока беременности, тератогенности и др. неблагоприятным действием на плод, наличием экстрагенитальной патологии и осложнений беременности.

Учитывать совместимость медикаментов между собой и реакцию мочи.

Особенности лечения: Противопоказаны:

- Тетрациклины (замедляют рост костей плода, поражение зубов, жировая дистрофия печени и канальцев почек).
- Левомецетин – (анемия, агранулоцитоз, синдром Грея).
- Стрептомицин (ототоксичный эффект).

До 12 недель можно:

- пенициллины,
- олеандомицин,
- эритромицин – (гепатотоксичные),

При неэффективности

– цефалоспорины – клафоран,
кефзол – противопоказан, остальные не изучены.

Во 2 и 3 триместре

Те же препараты, что и до 12 недель
+ при высокой температуре по жизненным
показаниям при Гр (-) флоре:

- канамицин,
- гентамицин (ото-, нефро- токсичные)
- Бруламицин,
- амикацин (меньше осложнений).

- **Нитрофураны:** фурагин, фуразалидон (+трихопол). Нельзя в 1 и 3 триместрах. В 1 триместре – дефицит витаминов В₁, С. В 3 триместре – ядерную желтуху у плода.
- **Неграм, невигамон** только во 2 триместре – более 2 недель нежелательно из-за возможности развития у плода жировой дистрофии печени.

- Нитроксилин (5 НОК) можно применять всю беременность по 0,1 x 4 раза в день 10 дней минимум если есть эффект продолжать до 3 недель, если нет эффекта, то другой.
- Оралин по 2 капсулы 2 раза в день 10 дней, не рекомендовано в 1 триместре и после 34 недель.

- Сульфаниламиды противопоказаны кроме уросульфана и только во 2 триместре (у плода ядерная желтуха, врожденный агранулоцитоз, врожденные пороки невральной трубки, сердечно-сосудистые трахеопищеводные фистулы).
- Этазол только во 2 триместре.

Сочетание:

- Нитрофураны + невидграмон
- Нитрофураны + сульфаниамиды

Несовместимые:

- Сульфаниламиды и уротропин
- Полусинтетические пенициллины и щелочные растворы
- Пенициллины и витамин С

- При кислой реакции мочи усиливается действие пенициллина, нитрофуранов, невидграмона, нитроксолина. Для подкисления мочи: морс клюквенный, увеличить содержание мяса, уменьшение количества молочных продуктов, метионин.
- При щелочной реакции мочи: усиливается действие генто-, эритромицина, снижается действие олеандо-, канамицина.
- Для ощелачивания мочи: сода пищевая, молочно-растительная диета.

Противопоказная к вынашиванию при гломерулонефрите:

- о. гломерулонефрит
- обострение хр. гломерулонефрита
- хр. гломерулонефрит + почечная недостаточность
- хр. гломерулонефрит + высокое АД
- хр. гломерулонефрит + гематурия + нефроз

Прерывание путем трансцервикального амниоцентезе (гипертонического раствор соли)

Мочекаменная болезнь.

Не является противопоказанием, можно оперировать.

Противопоказания:

- 2-х стороннее поражение.
- Камни + ПН,
- Камни+ почечная недостаточность.
- Колики у беременных бывают редко.

- 1 триместр + показания к операции = беременность прервать, затем операция
- 2 триместр беременность можно не прерывать и делать операцию
- 3 триместр – сначала родовозбуждение, затем операция

Гидронефроз

Противопоказания:

- 2-х сторонний
- единственной почки
- в сочетании ПН и азотемией

Заболевания органов дыхания.

- Смертность невысокая, но высокая перинатальная заболеваемость
- Во время беременности легкие работают в режиме гипервентиляции ↑ДО, ↑ЧДД, вентиляция легких затруднена, в результате снижение экскурсии диафрагмы - ↑ДН

Острый бронхит

- Кашель – выкидыш.
- Лечение: частое обильное питье (чай с медом, термопсис, ингаляции соды, эуфиллин).
- Кодеин противопоказан. Лучше без антибиотиков (либо ингаляционные антибиотики)

Хронические бронхит

- Дыхательная недостаточность: 4 стадии.
- 1-2 стадия возможны роды per vias naturalis, перинео-, эпизиотомия.
- 3-4 стадия – щипцы, кесарево сечение
- В послеродовом периоде – антибиотики

Пневмония.

Острая пневмония не является п/п к
вынашиванию.

Лечение: антибиотики, лечение
дисбактериоза, вследствие
иммунодефицита острая пневмония
переходит в хроническую и долго не
разрешается.

Хроническая пневмония

часто сочетается с бронхиальной астмой, эмфиземой, бронхоэктатической болезнью, хронической гипоксией плода, внутриутробной инфекцией.

Беременность противопоказана при выраженной острой недостаточности и легочно-сердечной недостаточности, миокардиосклерозе.

Бронхиальная астма

- Иногда диагностируется только во время беременности, м.б. редкий гестоз беременной - ↑ чувствительность к P_g – простагландины F_{2α} – хр. гипоксия и гипотрофия плода.
Противопоказания к вынашиванию:
- повторяющиеся астматические состояния
- явления легочно-сердечной недостаточности
- Противопоказаны PG F_{2α}// энзапрост, в родах возможны приступы удушья: эуфиллин, эфедрин, ГКС

Бронхоэктатическая болезнь.

Противопоказания к вынашиванию:

- обострение заболевания в 1 тр
- легочно-сердечная недостаточность
- ДН 3-4

Роды через естественные родовые пути, щипцы, возможна операция во время беременности.

- ***Печень. Цирроз печение*** – противопоказано
- ***Опиторхозный холецисто-холангит*** – обострение в 3 тр.

Лечение – растительные желчегонные, баралгин – при коликах, у них чаще развивается ранний гестоз + анемия. Слепые зондирования, гендевит, метионин.

Заболевания нервной системы

- **Эпилепсия** п/п к вынашиванию:
- Приступы более 1-2 раз в мес
- Эпи-статус
- Наличие других тяжелых заболеваний
- Эпилепсия у близких родственников

Лечение беременности и заболевания строго индивидуально.

Рекомендовано наблюдение невропатолога и п/судорожная терапия.

Роды: через естественные родовые пути, кесарево сечение

Миастения

- Прерывание при прогрессировании заболевания и не корригирующем состоянии. Используют антихолинэстеразные средства

Сирингомиелия

- П/п: тяжелое состояние с трофическими расстройствами и деформацией костей, параличи, парезы, прогрессирование заболевания, более 3 лет после рентген-терапии —можно. Пороки у детей в анамнезе.

Хирургические заболевания

Острый аппендицит

2% всех беременных. С 20 недель аппендикс поднимается вверх и может быть позади матки – все симптомы стерты или в нетипичном месте.

- **Характерно:** острое начало, боли, температура, увеличение ЧСС, лейкоцитоз и сдвиг влево.

Кишечная непроходимость. Редко.

- Кесарево сечение п/п, но может быть при затруднении доступа к кишечнику. Лучше беременность сохранить, а затем роды через естественные родовые пути