

**ФГБОУ ВПО «СМОЛЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

# **ГЕСТОЗ И ТОКСИКОЗЫ БЕРЕМЕННЫХ**

**ПРЕЗЕНТАЦИЮ  
ПОДГОТОВИЛА:  
АГАПОВА ЮЛИЯ  
СТУДЕНТКА III КУРСА, 303  
ГРУППЫ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО  
ФАКУЛЬТЕТА**

**Токсикозы** и **гестоз** - патологические состояния беременности, которые проявляются только во время беременности и, как правило, исчезают после ее окончания или в раннем послеродовом периоде.



# Понятие токсикоза и гестоза

- Токсикоз – осложнение беременности на ранних сроках (в первые 3 месяца беременности)  
Токсикозы сопровождаются диспептическими расстройствами и нарушениями всех видов обмена.

- Гестоз – осложнение беременности на поздних сроках (во II и III триместрах)  
Гестоз сопровождается изменениями сосудистой системы и кровотока.

# **Классификация ТОКСИКОЗОВ**

- беременных:**
- 1. Рвота беременных**
  - 2. Слюнотечение (птиализм)**
  - 3. Редкие формы: дермопатия (дерматоз), тетания, бронхиальная астма беременных, гепатоз, остеомалация и другие.**

**В 85–90 % случаев  
токсикозы проявляются  
рвотой беременных.**

# Предрасполагающие факторы развития токсикозов беременных:

- Экстрагенитальные заболевания (особенно заболевания ЖКТ и обмена веществ)
- Гормональные нарушения
- Болезни гениталий



# Этиология и патогенез

Важную роль в **Токикозоз** играют нарушения взаимоотношения деятельности ЦНС и внутренних органов. Значение имеет преобладание возбуждения в подкорковых структурах ЦНС (ретикулярной формации, центрах регуляции продолговатого мозга). В указанных областях располагаются рвотный центр и хеморецепторная триггерная зона (регулирующие рвотный акт), дыхательный, вазомоторный и слюноотделительный центры, а также ядра обонятельной системы мозга. Тесное расположение указанных центров обуславливает предшествующие рвотному акту ощущения тошноты и ряд сопутствующих вегетативных расстройств (усиление саливации, углубление дыхания, тахикардия, бледность кожных покровов) вследствие спазма периферических сосудов.

# Патогенез токсикозов беременных

1. Связан с обменными нарушениями
2. Голоданием
3. Обезвоживанием организма

# Патогенез токсикозов беременных

- Угнетается активность ферментных систем и усиливаются анаэробные процессы в организме.
- Накапливаются недоокисленные метаболиты жирового и белкового обменов (кетоновые тела), которые выводятся с мочой, возникает кетонурия.
- В организме развивается метаболический ацидоз, возникают органические изменения дисфункционального характера, а затем дистрофического характера. Поражаются почки, ЦНС, сердце и другие органы



# Клиническая

## картина.

Рвота, которая  
возникает несколько  
раз в день  
независимо от  
приёма пищи,  
сопровождается  
снижением аппетита,  
изменением  
вкусовых и  
обонятельных  
ощущений, чувством  
слабости, иногда  
уменьшением массы



# Клиническая

## картина тяжести рвоты беременных

Клинические симптомы	картина тяжести рвоты беременных		
	легкая	средняя	тяжелая
частота рвоты в сут	4-5 раз	6-10 раз	до 20 раз
частота пульса в мин	80-90	90-100	более 100
снижение массы тела в неделю	1–3 кг (до 5% массы тела)	3–5 кг (6–10% массы тела)	свыше 5 кг (>10% исх. массы)
повышение $t^0$ тела до субфебрильных цифр	отсутствует	редко до 37,5° С	часто (у 35–80% беременных)
желтушность	отсутствует	у 5-7% беременных	у 20-30% беременных
гипербилирубинемия	отсутствует	21–40 мкмоль/л	21–60 мкмоль/л
сухость кожных покровов	+	++	+++
стул	ежедневно	Один раз в 2–3	Задержка стула

# Диагности

Установить **ка** диагноз **рвоты** беременных несложно на основании клинической картины, а также: исследование общего анализа крови и мочи; определение в динамике  $Ht$ , содержания в крови билирубина, остаточного азота и мочевины, электролитов (калий, натрий, хлориды), общего белка и белковых фракций, трансаминаз, показателей КОС, глюкозы. В моче определяют уровень ацетона, уробилина, желчных пигментов, белка. Степень обезвоживания определяют по уровню  $Ht$ . Значение его выше 40% свидетельствует о выраженном обезвоживании.



# Лечение токсикозов

## 1. **КОМПЛЕКСНОЕ:**

эмоционального покоя,  
устранение  
отрицательных  
эмоций.

2. Лечебно-  
охранительный режим,  
психотерапия,  
электросон.

3. Правильный режим  
питания: дробно до 5-7  
раз в сутки. Принимать  
лежа, в охлажденном



# Лечени

Большое значение необходимо придавать диете. В связи со снижением аппетита рекомендуют разнообразную пищу в соответствии с желанием женщины. Пища должна быть легкоусвояемой, содержать большое количество витаминов. Её следует принимать в охлаждённом виде, небольшими порциями.



Показана минеральная щелочная вода без газа в небольших объёмах (5–6 раз в день). Назначают также охлаждённый отвар имбиря или мелиссы небольшими порциями не менее 1 л в сутки.

# Лекарственные



**Противорвотные препараты:**

дроперидол, церукал, торекан.

**белковые препараты:**

плазма, альбумин

Проводят **инфузионную терапию** раствором

гемодеза, смесью

аминокислот, полиглюкином, в/в.

**Седативные и снотворные препараты:** раствор

димедрола, раствор дипразина в/м

Витамины группы В: В1, В2,

В6, витамин С,



# Слюнотечение

## (птиализм)

Слюнотечение (птиализм) - редко возникает, как отдельная форма заболевания. Чаще сопровождает рвоту беременных.

Общее количество слюны в некоторых случаях достигает от 500 до 1000мл. Это приводит к обезвоживанию организма, мацерации кожи лица, образованию трещин в углах рта, отрицательно влияет на психику беременной.



# Лечение

## Слюнотечения

- Аналогично лечению при рвоте беременных
- С целью уменьшения секреции слюнных желез назначают :
- 0,1% раствор атропина по 1,0 в/м.



- Частое полоскание полости рта раствором шалфея, ромашки, коры дуба, 1% раствором ментола.



**Гестоз** (от латинского «*gestatio*» — беременность) представляет собой осложнение физиологически протекающей беременности, характеризующееся глубоким расстройством функции жизненноважных органов и систем, развивающийся, как правило, после 20 нед беременности.

Классической триады симптомов являются

- отёки
- повышение АД
- протеинурия



Основу гестозов составляют генерализованный спазм сосудов, гиповолемия, изменения реологических и коагуляционных свойств крови, нарушения микроциркуляции и водно-солевого обмена.

# Факторы, предрасполагающие к развитию гестоза.

Социально-биологические:

- беременность моложе 18 и старше 30 лет;
- профессиональные вредности;
- вредные привычки;
- несбалансированное питание;
- нежелательная беременность;
- незарегистрированный брак;
- социальное неблагополучие



# Факторы, предрасполагающие к развитию гестоза.

Экстрагенитальная патология:

- гипертоническая болезнь;
- артериальная гипотония;
- пиелонефрит;
- гломерулонефрит;
- заболевания печени и желчных путей;
- сахарный диабет;
- токсоплазмоз;
- листериоз.



# Классификация гестозов

- Отеки
- Гестоз различной степени тяжести:
  - легкой степени ( до 7 баллов)
  - среднетяжелой степени (8-11 баллов)
  - тяжелой степени (12 баллов и более)
- Преэклампсия
- Эклампсия

# Гестозы:

- «Чистый» – возникает у беременных среди полного здоровья и отсутствия экстрагенитальной патологии (20-30%).
- «Сочетанный» - возникает на фоне экстрагенитальной патологии (эндокропатий, заболеваний почек, печени, гипертонической болезни, гипотонии, нарушений жирового обмена).

# Отеки беременных

## Основные симптомы:

- отеки, не исчезающие после ночного сна
- патологическая прибавка массы тела
- олигурия



# Степени отеков

- 1 степень – отеки голеней
- 2 степень - отеки нижних конечностей, стенки живота
- 3 степень – отеки нижних конечностей, стенки живота, лица
- 4 степень – анасарка ( общий отек )





# Оценка степени тяжести гестоза

Симптомы	Баллы			
	0	1	2	3
Отеки	Нет	На голенях или патологическая прибавка веса	На голенях, передней брюшной стенке	Генерализованные
Протеинурия, г/л	Нет	0,033 - 0,132	0,133 - 1,0	более 1,0
Систолическое АД, мм рт.ст.	< 130	130 – 150	150 – 170	более 170
Диастолическое АД, мм рт.ст.	< 85	85 - 90	90 - 110	более 110
Срок появления гестоза (нед)	Нет	36 - 40 или в родах	30 - 35	24 – 30 или ранее
Хроническая гипоксия, внутриутробная задержка роста плода	Нет	нет	Отставание на 1-2 недели	Отставание на 3 и более недель
Фоновые заболевания	Нет	Проявились до беременности	Во время беременности	Вне и во время б

# Гестоз легкой степени

- начинается с 35-36 недель **(начавшийся)**;
- продолжительность 1-2 недели;
- состояние удовлетворительное, отмечается небольшая слабость, утомляемость, повышенная жажда,
- патологическая прибавка массы тела, небольшие отеки, снижение диуреза, никтурия;
- артериальное давление 130/85 -140/90 мм.рт.ст;
- протеинурия не более 1г/л;
- признаки плацентарной недостаточности;
- состояние компенсации;
- показана госпитализация и лечение.

# Гестоз средней степени тяжести ( развившийся):

- начинается в 30-34 недели;
- длительность 3-4 недели;
- состояние средней тяжести или тяжелое;
- отеки локальные или генерализованные;
- артериальное давление 140/90-150-/100-160-/105мм. рт.ст;
- протеинурия 1-3 г/л;
- диурез снижен на 30%;
- гипопротеинемия, тромбоцитопения, снижение гемоглобина, СОЭ, повышение вязкости крови, развитие ДВС;

# Тяжелый гестоз:

- всегда сочетанный;
- начало в 22-24-27 недель;
- длительность течения 4-5 недель;
- состояние тяжелое, жалобы на плохое самочувствие, тревожный сон, нехватку воздуха, одышку, сердцебиение, раздражительность, парестезии;
- отеки генерализованные;
- артериальное давление 140/90- 160/100-170/110 и выше;
- протеинурия превышает 3г;
- диурез снижен на 40%;
- гипопротейнемия (ниже 60 г/л);
- прогрессирует тромбоцитопения;
- развивается хронический ДВС;
- в ан. мочи определяются цилиндры, эритроциты, бактерии;
- преждевременное созревание плаценты на 3-4 недели;
- хроническая гипоксия плода и задержка роста плода на 3-4 недели;
- показано быстрое и бережное родоразрешение.

## Лабораторно – инструментальные исследования (обязательные методы обследования)

- измерение динамики массы тела;
- измерение АД на обеих руках и пульса;
- контроль диуреза;
- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- анализ суточной мочи на белок;
- биохимический анализ крови;
- анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко;



# Лабораторно – инструментальные исследования (дополнительные методы обследования)

- гемостазиограмма;
- суточное мониторинг
- исследование мочи на наличие бактерий;
- УЗИ жизненно важных органов матери;
- ультразвуковая фетометрия;
- доплерометрия материнской и плодовой гемодинамики;
- исследование глазного дна
- выявление антител к ХГЧ;
- ЭКГ;



# Гестозы беременных.

## Современные принципы лечения

- создание лечебно-охранительного режима;
- устранение сосудистого спазма и снижение АД;
- нормализация осмотического и онкотического давления;
- устранение гипоксии и метаболических нарушений;
- улучшение реологических свойств крови и нормализация системы гемостаза;
- поддержание функции жизненно-важных органов;
- профилактика и лечение гипоксии и гипотрофии плода.

# Лечение гестозов

- **Немедикаментозное лечение** (диета, водный режим, учет диуреза и ежедневной прибавки массы тела, разгрузочные дни, отдых в постели до 2-3 ч в дневное время)





# Медикаментозное лечение

- Нормализация осмотического и онкотического давления.
- Воздействие на ЦНС с целью создания лечебно-охранительного режима.
- Снятие генерализованного спазма сосудов.
- Нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии.
- Улучшение кровотока в почках и стимуляция их мочевыделительной функции.
- Регулирование водно-солевого обмена.
- Нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- Проведение антиоксидантной терапии.
- Проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода.
- Своевременное родоразрешение.
- Ведение родов с адекватным обезболиванием, ранней амниотомией, применением управляемой гипотонии или наложением акушерских щипцов во втором периоде родов.
- Проведение профилактики кровотечения и коагуляционных расстройств в родах и раннем послеродовом периоде.
- Лечение гестоза в послеродовом периоде.

# Профилактика

- Специфической медикаментозной профилактики гестоза не существует.
- Профилактические мероприятия проводят на доклиническом этапе в группе риска развития гестоза (беременные с экстрагенитальной патологией и наличием гестоза в предыдущей беременности и у близких родственниц по материнской линии).
- Профилактические мероприятия проводят в группе риска с 8-9 недель (диета, энергетическая ценность не более 3000ккал, количество жидкости не более 1300-1500 мл, лечение экстрагенитальной патологии). С 12 недель добавляют фитотерапию, комплексы микроэлементов, проводят коррекцию гемостаза (надропарин кальция), назначают дезагреганты, антиоксиданты, мембраностабилизаторы.
- Продолжительность 2-3 недели, перерыв в приеме препаратов 1-2 недели.

## Список использованной литературы

1. Акушерство и гинекология под ред. Г.М. Савельевой. М., 1998г.
2. Андросова Е.Н. Акушерство и гинекология. М., 1995г.
3. Бодяжина В.И. Семенченко И.Б. Акушерство. М, 2003 г. Р-на-Д
4. Савельева Г.М. Справочник по акушерству и гинекологии. М., 1992г.
5. Серов В.Н. Руководство по практическому акушерству. М., 1997г