

РЕДКИЕ ФОРМЫ РАННИХ ТОКСИКОЗОВ

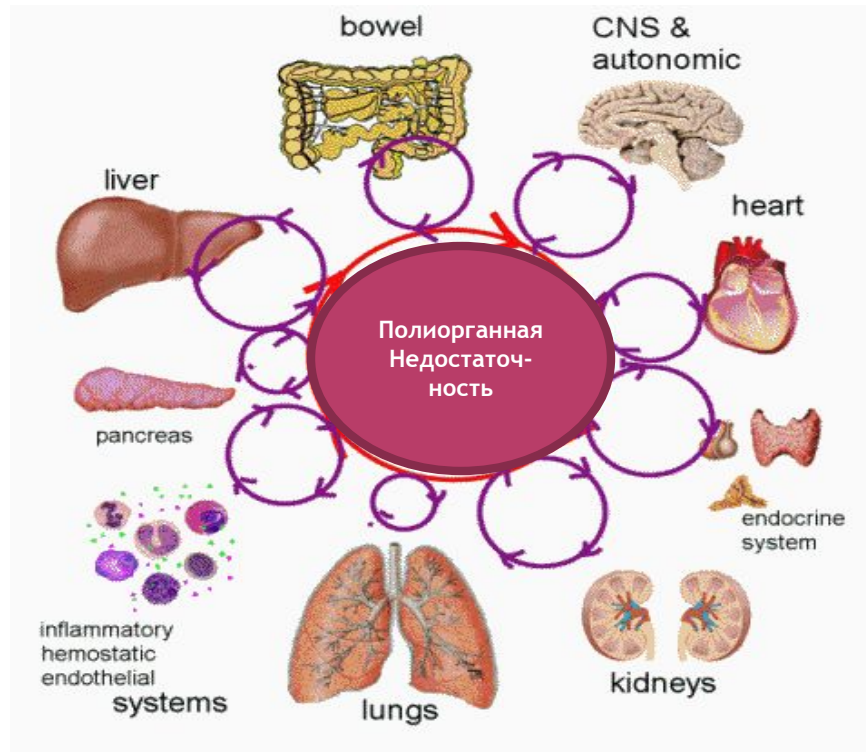


Презентацию выполнила: Усенова М.М.

Факультет ОМ, гр. 62-1, 4 курс

Проверила: Хасенова М.Д.

- **Токсикозы беременных** - патологические состояния, возникающий в результате дезадаптации организма матери к развивающейся беременности и проявляющийся синдромом полиорганной недостаточности.



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- Ранние токсикозы беременности возникают при нарушении процессов адаптации организма женщины к беременности, которое может быть обусловлено появлением патологических импульсов, направляющихся в ЦНС, в результате раздражения плодным яйцом пораженных рецепторов матки;
- извращением импульсов, исходящих от плодного яйца, при функциональных нарушениях в проводящих путях;
- неправильной переработкой поступающих, порой даже нормальных, импульсов при изменении взаимосвязи нервных процессов между корой и подкоркой. В итоге нарушается регулирующее влияние ЦНС на перестройку функций всех органов и систем в связи с беременностью. При ранних токсикозах беременных наблюдается явное преобладание возбудительного процесса в стволовых образованиях мозга (в частности рвотного и слюновыделительного центров), возникает вегетативная дистония с преобладанием ваготонических симптомов. Изменения в эндокринной системе, обмене веществ, пищеварительных и других органах приобретают нередко патологический характер.



- При ранних токсикозах беременных наблюдается явное преобладание возбудительного процесса в стволовых образованиях мозга (в частности рвотного и слюновыделительного центров), возникает вегетативная дистония с преобладанием ваготонических симптомов.
- Изменения в эндокринной системе, обмене веществ, пищеварительных и других органах приобретают нередко патологический характер.

КЛАССИФИКАЦИЯ РАННИХ ТОКСИКОЗОВ

- 1) Рвота беременных:
 - а) легкая рвота
 - б) умеренная (средней степени тяжести)
 - в) чрезмерная (тяжелая степень тяжести).
- 2) Птиализм (слюнотечение).

РЕДКИЕ ФОРМЫ РАННИХ ТОКСИКОЗОВ

- Желтуха
- Дерматозы
- Острая желтая атрофия печени
- бронхиальная астма
- тетания
- остеомалация беременных.

ЖЕЛТУХА БЕРЕМЕННЫХ

- У беременных (как и у небеременных) желтухи наиболее часто обусловлены заболеванием печени (так называемые печёночные желтухи), реже наблюдаются подпечёночные желтухи (вследствие закупорки желчевыводящих путей) и надпечёночные желтухи (при гемолитических анемиях - состояниях, при которых происходит гемолиз - разрушение эритроцитов).
- Развитие желтухи наблюдается в I триместре беременности на фоне продолжительного периода ежедневной многократной рвоты, похудания, обезвоживания;
- характерно небольшое повышение билирубина в крови и изменение других биохимических показателей с быстрой их нормализацией после прекращения рвоты и восстановления питания. Состояние, как правило, имеет хороший прогноз, не требует прерывания беременности.



ВНУТРИПЕЧЁНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ БЕРЕМЕННЫХ

- Это заболевание встречается у 0,1 - 2% беременных. Избыток половых гормонов, свойственный периоду беременности, оказывает стимулирующее влияние на процессы желчеобразования и подавляет желчевыделение. Снижение выделения желчи способствует обратному проникновению билирубина в кровь. Определённая роль в развитии внутрипечёночного холестаза беременных отводится наследственным дефектам обмена половых гормонов, проявляющимся во время беременности.
- Внутрипечёночный холестаз беременных характеризуется мучительным кожным зудом и желтухой. Зуд беременных считают начальной стадией или стёртой формой этого заболевания.

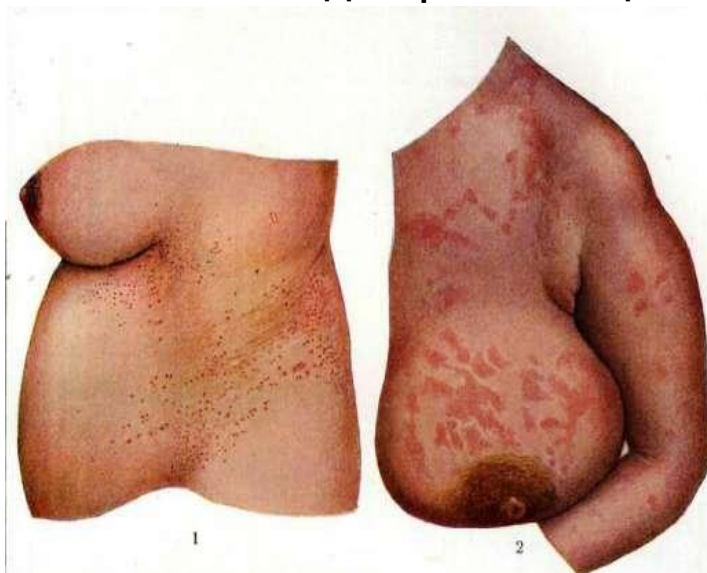


ОСТРАЯ ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ ПЕЧЕНИ БЕРЕМЕННЫХ

- Редко встречающееся заболевание, непосредственно связанное с беременностью во второй её половине и являющееся её тяжелейшим осложнением - острая жировая дистрофия печени беременных, представляет серьёзную опасность для жизни матери и плода. Это заболевание с самого начала течёт тяжело, вовлекает в процесс, помимо указанных выше, и другие системы организма: в частности, нарушается свёртывание крови и вследствие этого появляется кровоточивость, присоединяется печёночная недостаточность и почечная недостаточность.
- В течении болезни выделяются три стадии. Вначале больные жалуются на тошноту, рвоту, боли в животе, кожный зуд, изжогу. Изжога становится мучительной и не поддаётся лечению. Через 1-2 недели появляются желтуха, слабость, кровавая рвота, жжение за грудиной, лихорадка. Развивается печёночная недостаточность, а размеры печени быстро уменьшаются. Ещё через 1-2 недели после возникновения желтухи печёночная недостаточность достигает крайней степени, присоединяется острая почечная недостаточность. Жизнь женщины зависит от скорейшего родоразрешения.

ДЕРМАТОЗЫ БЕРЕМЕННЫХ

- ⦿ это заболевания кожи, появляющиеся во время беременности и исчезающие после родов.
- ⦿ Характеризуются: зудом кожи, бессонницей, раздражительностью. Иногда может быть экзема кожи молочных желез или живота, бедер, рук; иногда проявления в виде скарлатиноподобных высыпаний на коже или в виде крапивницы.

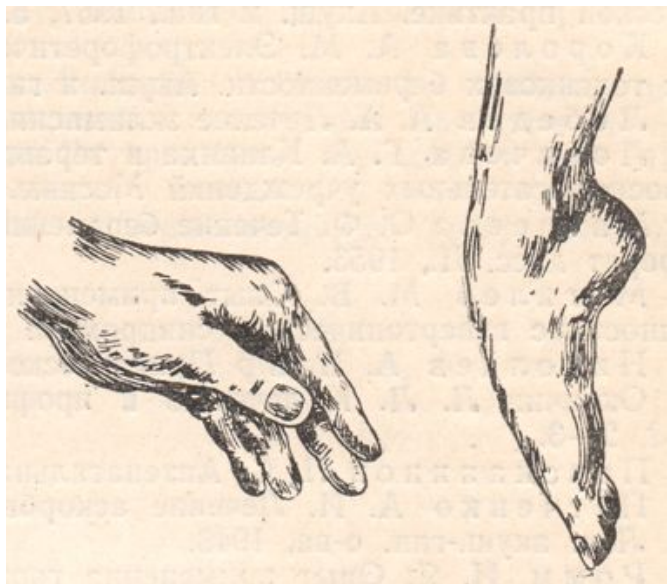


ЛЕЧЕНИЕ ДЕРМАТОЗА БЕРЕМЕННЫХ:

- Лечение заключается в систематическом приеме кортикостероидных препаратов и антигистаминов, противозудных кремов и мазей. Любые высыпания, появившиеся на коже, зудящие или не доставляющие беспокойства, необходимо обследовать на предмет опасности для разрешения беременности. Лечение может осуществлять не только акушер-гинеколог, но и дерматолог, а в некоторых случаях даже эндокринолог (если появление сыпи и зуда обусловлено иммунным сбоем в организме беременной).

ТЕТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ

- возникает при понижении функции паращитовидных желез, в результате чего нарушается обмен кальция. Проявляется судорогами мышц, чаще всего верхних конечностей (“рука акушера”), реже нижних (“нога балерины”), иногда мышц лица (“рыбий рот” или картина тризма), туловища, довольно редко - гортани и желудка.



ТЕТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ

- Судороги сердечной мышцы могут привести к остановке сердца в систоле. Судороги желудка и кишок приводят к неукротимой рвоте, спастическим поносам, запорам. Приступы судорог могут быть редкими. Беременность провоцирует их возникновение. Общие судороги тела, прикусывание языка, потеря сознания чрезвычайно редки (это отличает тетанию беременных от эпилепсии).
- Диагностика подтверждается наличием сниженного содержания в сыворотке крови кальция и повышением в крови неорганического фосфора. Выделение кальция с мочой также понижено.
- Применяют паратиреоидин, витамин D, препараты кальция.
- При **тетании беременных** необходимо прерывать беременность в ранние сроки; в более поздние сроки при отсутствии эффекта от терапии также показано её прерывание.

ОСТЕОМАЛЯЦИЯ

- декальцинация костей, нарушение фосфорно-кальциевого обмена. Чаще всего проявляется поражением костей таза и позвоночника. Отмечается болезненность костей, может наступить их деформация, в частности клювовидное выступание симфиза, значительное смещение мыса в полость таза, уменьшение межвертельного размера.
- Лечение заболевания. Хороший эффект дает применение витамина D, рыбьего жира, общего ультрафиолетового облучения, общего и местного, прогестерона.



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

- обычно начинается до беременности, но может впервые появиться и во время нее. У некоторых из таких женщин матери также страдали бронхиальной астмой. У одних больных приступы удушья развиваются в начале беременности, у других – во второй половине. Астма, возникшая в начале беременности, подобно раннему токсикозу, может исчезнуть к концу первой ее половины. В этих случаях прогноз для матери и плода обычно вполне благоприятный.
- Бронхиальная астма, начавшаяся до беременности, во время нее может протекать по-разному. По некоторым данным, во время беременности у 20% больных сохраняется то же состояние, что было до беременности, у 10% наступает улучшение, а у большинства женщин (70%) заболевание протекает тяжелее, причем преобладают среднетяжелые и тяжелые формы обострения с ежедневными неоднократными приступами удушья, периодическими астматическими состояниями, нестойким эффектом лечения.

ПРОФИЛАКТИКА РАННИХ ТОКСИКОЗОВ:

- Профилактика ранних токсикозов заключается в своевременном лечении хронических заболеваний, устранении психических нагрузок, неблагоприятных воздействий внешней среды.

Большое значение имеет ранняя диагностика и лечение начальных (легких) проявлений токсикоза, а, следовательно, предупреждение развития тяжелых форм заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- http://www.24farm.ru/dermatologiya/dermatoz_beremennih/
- <http://www.lvrach.ru/2007/04/4535054/>
- <http://cureplant.ru/medicinskaya-enciklopedia/1446-tetaniya-beremennyh>
- <http://www.kid.ru/akusher/53.php3>

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

