ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ “КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ” МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра акушерство, гинекологии и перинатологии

Отработка нб за 1.12.20

Тема: Гипертензивные расстройства во время беременности, родов, послеродовой периоде. Преклампсия и эклампсия. Оказание экстренной помощи при эклампсии.

Выполнила: Бобровская Наталья
27 группа 4 курс лечебный факультет
Преподаватель: Ахиджак Ася Нуховна

Краснодар
2020

Преэклампсия - осложнение, которое клинически проявляется только во время беременности (как правило, после недели), родов и в послеродовом периоде.

К преэклампсии относятся: водянка беременных, умеренная и тяжелая пре-эклампсия, эклампсия, HELLP-синдром [гемолиз (Hemolysis), повышение уровня ферментов печени (Elevated Liver enzymes), низкое число тромбоцитов (Low Platelet count)].

Классическая триада симптомов: гипертония, протеинурия, отеки.

По классификации выделяют:

► преэклампсию умеренную и тяжелую;

► преэклампсию/эклампсию на фоне хронической артериальной гипертен-зии;

► эклампсию, проявляющуюся судорогами, во время беременности и в родах; в послеродовом периоде - раннюю (в течение 48 ч) и позднюю (в течение 28 сут после родов);

► HELLP-синдром.

Таблица 21.2. Диагностические критерии умеренной и тяжелой преэклампсии

Показатель	Умеренная преэклампсия	Тяжелая преэклампсия
Артериальная гипертензия (при двукратном измерении с интервалом 4-6 ч)	≤160/110 мм рт.ст. или повышение* систолического АД на 30%, диастолического АД на 15% исходного	Систолическое АД ≥160 мм рт.ст. или диастолическое АД ≥110 мм рт.ст.
Протеинурия	≥0,3-<5 г/л в сутки или любое* количественное определение белка в порции мочи при исключении вагинита	≥5 г/24 ч или >3 г/л в двух порциях мочи, взятых с интервалом 6 ч
Неврологические (церебральные) симптомы: головная боль, нарушения зрения (мелькание мушек перед глазами) и др.	Отсутствуют	+/-

Диспепсические расстройства: тошнота, рвота	Отсутствуют	+/-
Боли в эпигастрии или правом верхнем квадранте	Отсутствуют	+
Олигурия	Отсутствует	<500 мл/сут (<30 мл/ч)
ЗРП	+/-	+/-
Антенатальная гибель плода	-	+/-
Отек легких/цианоз	-	+/-
Генерализованные отеки (особенно внезапно появившиеся)	-	+/-
Нарушение функции печени	Отсутствует	Повышение аланинаминотрансфе-разы,

Тромбоциты	Норма	<100×10^9/л
Гемолиз в периферической крови	Отсутствует	+/-
Повышение уровня креатинина	Отсутствует	+/-
HELLP-синдром	Отсутствует	+/-

По распространенности выделяют следующие степени отеков:

► I - отеки нижних конечностей;

► II - отеки нижних конечностей и живота;

► III - отеки нижних конечностей, стенки живота и лица;

► IV - анасарка вплоть до наличия жидкости в брюшной полости

Эклампсия (от греч. eklampsis - «вспышка, воспламенение, возгорание») - тяжелая стадия преэклампсии, характеризующаяся сложным симптомоком-плексом. Различают эклампсию беременных, рожениц, родильниц. В 67-75% случаев эклампсия появляется во время беременности, в 17-25% - в родах и в 8% - в послеродовом периоде.

Самый типичный симптом - приступ судорог.

Типичный припадок судорог продолжается в среднем 2-3 мин и состоит из четырех последовательно сменяющихся периодов.

Первый период - вводный: мелкие фибриллярные подергивания мышц лица, век.

Второй период - период тонических судорог: тетанус всех мышц тела, преимущественно разгибателей, в том числе дыхательной мускулатуры.

Третий период - клонические судороги.

Четвертый период - разрешение припадка.

После припадка возможны восстановление сознания или коматозное состояние. Сразу после припадка больная лежит без сознания, громко дышит

HELLP-синдром. Осложнения беременности, связанные с преэклампсией и нарушением функции печени, объединены в понятие HELLP-синдрома.

Основными лекарственными средствами, используемыми в настоящее время для лечения артериальной гипертензии в период беременности, являются:

► метилдопа - антигипертензивный препарат центрального действия, α2-адреномиметик (препарат первой линии), максимальная суточная доза -

3 г;

► нифедипин - блокатор кальциевых каналов (препарат второй линии), максимальная суточная доза - 80 мг;

► β-адреноблокаторы - метопролол (максимальная суточная доза - 200 мг), пропранолол (320 мг), бисопролол (20 мг);

► при наличии показаний возможно использование верапамила (максимальная суточная доза - 480 мг/сут), клонидина (0,6 мг/сут), блокатора кальциевых каналов амлодипина (5-10 мг/сут).

Схема лечения эклампсии

• Предотвращение травмы пациентки во время судорожного припадка. Положение на левом боку, давление на перстневидный хрящ.

Поставить закладку
• Оценка и восстановление проходимости дыхательных путей. Оксигенация.

• Введение магния сульфата 4-6 г в/в за 5-10 мин, далее 1-3 г/ч.

• При отсутствии эффекта - дополнительно магния сульфат 2 г в/в и/или 20 мг диазепама.

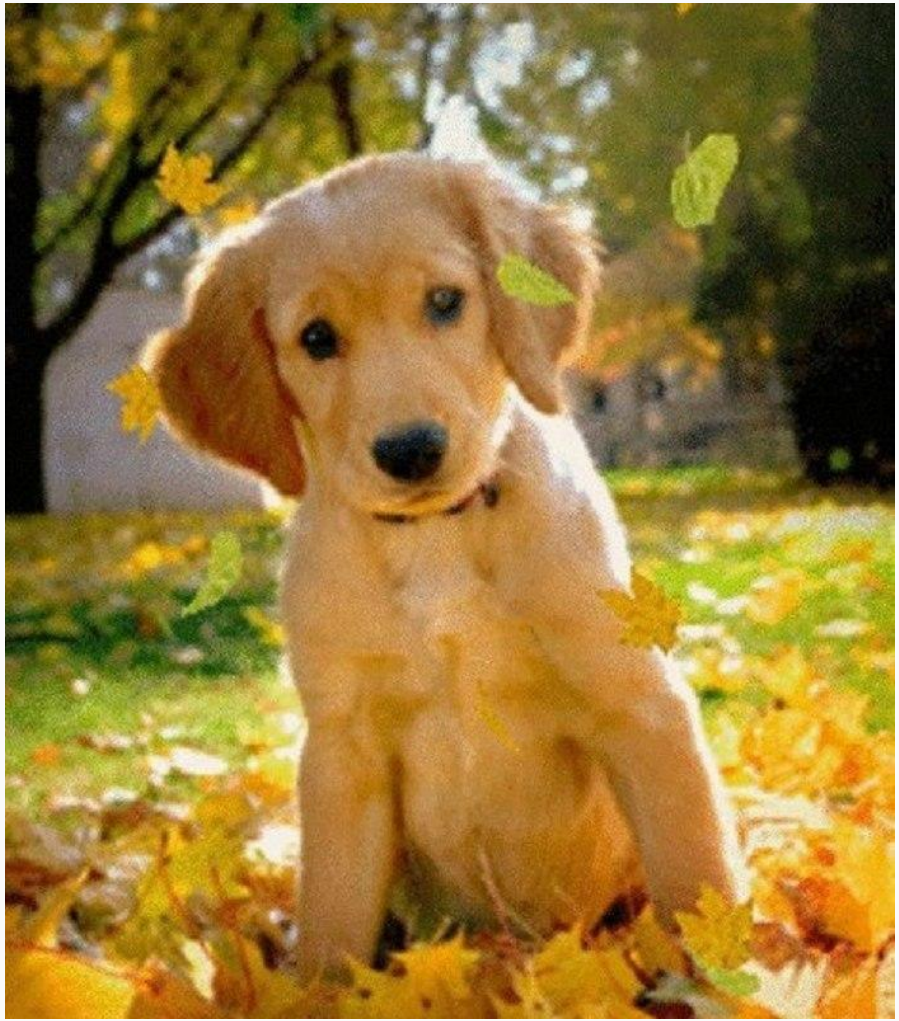
• Антигипертензивная терапия.

• Инфузионная терапия 40-80 мл/ч (кристаллоиды).

• Тиопентал Na 100-300 мг.

• Миорелаксанты, ИВЛ.

Показания к ИВЛ:

- дыхательная недостаточность;
- отсутствие сознания после приступа эклампсии (кома);
- кровоизлияние в мозг;
- аспирация;
- отек легких;
- полиорганная недостаточность.

Спасибо за внимание!