

ГБПОУ ЛО "ТМК" филиал в г.Кириши

Презентация

Ведение беременности и родов при заболевании
эндокринной системы

"Диффузный токсический зоб, гипертиреоз, гипотиреоз"

Выполнила:

Старостина Арина 41 ад

Диффузный токсический зоб

аутоиммунное заболевание,
обусловленное избыточной секрецией
тиреоидных
гормонов диффузной тканью
щитовидной железы

Причины

- ▶ Наследственность;
- ▶ Стресс;
- ▶ Ультрафиолетовое облучение;
- ▶ Черепно-мозговая травма;
- ▶ Заболевания носоглотки;
- ▶ Инфекционно-воспалительные заболевания

Симптомы

- ▶ Тахикардия, аритмия, может развиться сердечная недостаточность;
- ▶ Потеря веса на фоне хорошего аппетита ;
- ▶ Постоянная усталость и слабость, тремор, нервозность;
- ▶ Диффузное увеличение щитовидной железы;
- ▶ Повышенная потливость;
- ▶ Диарея, тошнота, рвота;
- ▶ Глазная симптоматика (офтальмопатия)

Диагностика

1. Осмотр;
2. Пальпация щитовидной железы;
3. Аускультация щит.жел;
4. Определение уровня ТТГ, Т4 и Т3 свободного в крови ежемесячно;
5. Биохимический анализ крови;
6. Определение свертывающей системы крови в каждом триместре ;
7. Определение антител к тиреоглобулину ;
8. УЗИ щитовидной железы

Лечение

- ▶ Соблюдение режима труда и отдыха;
- ▶ Исключить стрессы;
- ▶ Диета богатая витаминами;
- ▶ Производные тиреоурацила (Пропилтиоурацил) и имидазола (Тиамазол);
- ▶ Седативные средства (Валерьяна, Пустырник);
- ▶ Резерпин и β - адреноблокаторы (Пропранолол по 20 мг 4 раза в день) они смягчают проявления тиреотоксикоза, особенно тахикардию и тремор;
- ▶ В настоящее время используются три варианта лечения диффузного токсического зоба: тиреостатическое медикаментозное, хирургическое и лечение радиоактивным йодом. Последний вариант для беременных неприемлем.

Осложнения

► Осложнения у плода:

- 1.внутриутробная задержка роста;
- 2.низкий вес плода;
- 3.мёртворождение;
- 4.пороки развития;

Наиболее частым осложнением является невынашивание беременности.

► Осложнения у матери:

- 1.артериальная гипертензия;
- 2.преэклампсия;
- 3.отслойка плаценты;
- 4.преждевременные роды;
- 5.спонтанный аборт;
- 6.анемия;
- 7.сердечная недостаточность;
- 8.тиреотоксический криз.

Ведение беременности и родов

- ▶ Необходимо «двойное» ведение акушером и эндокринологом. При тяжёлой офтальмопатии может потребоваться консультация окулиста.
- ▶ Женщину необходимо госпитализировать в ранние сроки беременности, т.к. именно в это время чаще наблюдается обострение заболевания и довольно часто возникает угроза прерывания беременности. Госпитализация может понадобиться для коррекции гормональных нарушений, при присоединении гестоза и других осложнений беременности. Динамическая оценка функции щитовидной железы и её объёма проводится каждые 8 нед (не реже 1 раза в триместр);
- ▶ Родоразрешение через естественные пути. Роды ведут на фоне адекватного обезболивания, под мониторным наблюдением за состоянием плода, следят за показателями гемодинамик
- ▶ Роды у большинства больных диффузным токсическим зобом протекают без осложнений и в срок. Характерно быстрое течение родового процесса — у большинства первородящих продолжительность родов не превышает 10 ч. КС выполняют по акушерским показаниям.

Гипертиреоз

Синдром, обусловленный гиперфункцией щитовидной железы, проявляющийся повышением содержания гормонов: трийодтиронин Т3, тироксин Т4.

Может возникнуть до зачатия или появиться на фоне гестации.

Причины

- ▶ Усиливается синтез и выделение гормонов щитовидной железы при беременности;
- ▶ Инфекции;
- ▶ Нарушение функций гипофиза;
- ▶ Наследственность;
- ▶ Гиперинсалияция

Симптомы

- ▶ Слабость, утомляемость, плаксивость, эмоциональность;
- ▶ Чувство неловкости в шее, увеличение щитовидной железы, потливость, нарушение сна;
- ▶ Тахикардия, гипертония;
- ▶ Потеря веса;
- ▶ Склонность к поносам;
- ▶ Тремор рук;
- ▶ Наблюдается субфебрилитет

Диагностика

- ▶ Биохимический ан. крови;
- ▶ Кровь на гормоны щитовидной железы
Т3 , Т4, ТТГ;
- ▶ УЗИ щитовидной железы;
- ▶ ЭКГ;
- ▶ Консультация эндокринолога.

Лечение

- ▶ Соблюдение режима труда и отдыха;
- ▶ Полноценное питание;
- ▶ Антитиреоидные препараты;
- ▶ β -блокаторы.

Осложнения

- ▶ Ранний токсикоз
- ▶ Преждевременный роды, мёртворождение;
- ▶ Развитие сердечной недостаточности;
- ▶ Осложнение в виде тиреотоксического криза;
- ▶ Фетоплацентарная недостаточность;
- ▶ Задержка развития плода;
- ▶ Гипотрофия плода

Ведение беременности и родов

- ▶ Схемы лечения позволяют большинству пациенток нормально выносить беременность. С 24-28 недели выраженность расстройства снижается;
- ▶ Ведение беременности совместно с эндокринологом;
- ▶ Родоразрешение через естественные пути;
- ▶ Кесарево сечение проводят по акушерским показаниям

Гипотиреоз

заболевание обусловленное недостаточной
выработкой гормонов щитовидной железы
Т3, Т4.

Причины

- ▶ Наследственность;
- ▶ Беременность;
- ▶ Воспаление щитовидной железы;
- ▶ Недостаток йода;
- ▶ Травмы головы;
- ▶ Аутоиммунные заболевание;
- ▶ Снижение выработки гормонов в гипоталамусе;
- ▶ Удаление железы

Симптомы

- ▶ Сухость кожи и выпадение волос;
- ▶ Сонливость, слабость;
- ▶ Снижение внимания, снижение памяти;
- ▶ Апатия;
- ▶ Запоры;
- ▶ Огрубение голоса;
- ▶ Отеки ног и рук, лица
- ▶ Понижение температуры тела;
- ▶ Набор веса;
- ▶ Бледность

Диагностика

- ▶ Биохимический ан. крови;
- ▶ Кровь на гормоны щитовидной железы Т3, Т4, ТТГ;
- ▶ УЗИ щитовидной железы;
- ▶ ЭКГ;
- ▶ Консультация эндокринолога

Лечение

- ▶ Соблюдение режима труда и отдыха;
- ▶ Полноценное питание, диета №15;
- ▶ ЗГТ (Тиреоидин)
- ▶ Витаминно-минеральные препараты (Аевит);
- ▶ Фитопрепараты ;
- ▶ Водные процедуры;
- ▶ Массаж;
- ▶ ЛФК

Осложнения

- ▶ Самопроизвольный аборт;
- ▶ Нарушения физического и психического нарушения плода;
- ▶ Нарушение родовой деятельности;
- ▶ Гипоксия плода;
- ▶ Фетоплацентарная недостаточность;
- ▶ Развитие умственной отсталости у ребенка в будущем

Ведение беременности и родов

- ▶ Ведение беременности совместно с эндокринологом;
- ▶ Родоразрешение проводится в роддоме узкого профиля;
- ▶ Родоразрешение через естественные пути;
- ▶ Кесарево сечение по акушерским показаниям