

Ведение женщин с
экстрагентальной патологией
во время беременности

Выполнила: Омарбекова А.Н.
722 ВОП

- **Экстрагенитальная патология (ЭГП)** – это многочисленная группа разнообразных и разнозначимых болезней, синдромов, состояний у беременных женщин, объединенных лишь тем, что они не являются гинекологическими заболеваниями и акушерскими осложнениями беременности.



Рис. 1. Основные виды клинически значимой ЭГП



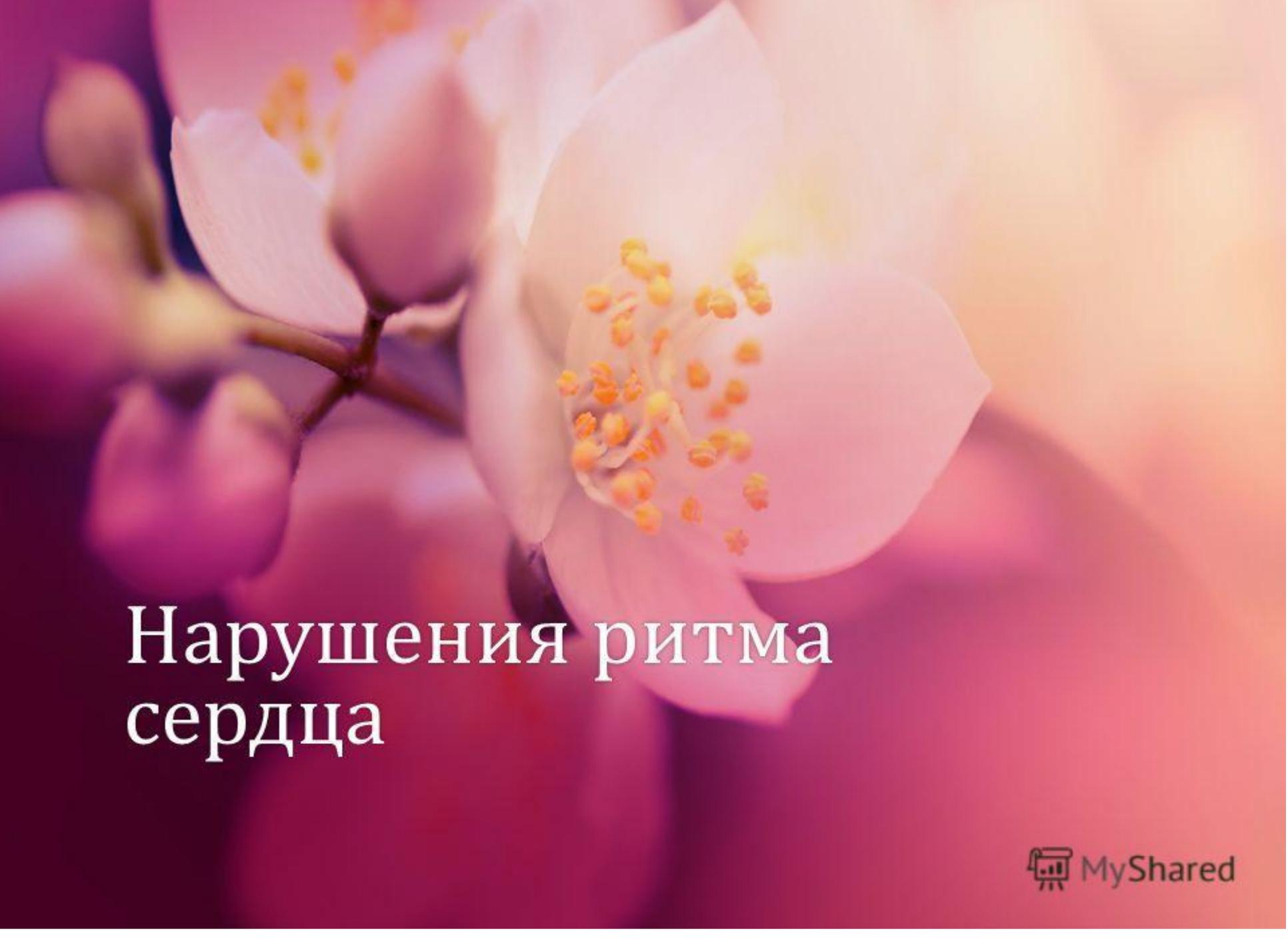
Рис. 2. Основные проблемы, связанные с наличием у беременной ЭГП

- **Знание влияния экстрагенитальной патологии на течение беременности и развитие плода позволяют правильно вести беременность, сохранить здоровье женщины и получить здоровое потомство. В подавляющем большинстве во время беременности течение заболевания ухудшается.**



- **Специалисты выделяют ряд заболеваний, которые могут осложнить течение беременности, и поэтому требуют обязательного наблюдения и консультации у врача при планировании и во время беременности, а также постановки на специальный учет.**





Нарушения ритма сердца

- **Аритмии:** экстрасистолы предсердные, узловые или желудочковые, реже политопные (предсердные или желудочковые). Беременность предрасполагает к экстрасистолии, особенно в III триместре из-за высокого стояния диафрагмы. Эмоциональное возбуждение также способствует возникновению экстрасистолии.



- **Экстрасистолия** в родах может быть вызвана увеличенным притоком крови к сердцу от матки во время схваток и потуг, болью, страхом. Но в 70 % экстрасистолия у беременных и рожениц связана с органическим поражением сердца: пороки, миокардит. И сама экстрасистолия способствует возникновению нарушения кровообращения.

- **Пароксизмальная тахикардия** во время беременности встречается реже, чем экстрасистолия, и может развиваться у здоровых женщин во второй половине беременности, исчезает после родов, что указывает на ее рефлекторное экстракардиальное происхождение. Приступ пароксизмальной тахикардии (ПТ) характеризуется частотой сердечных сокращений от 130—160 до 220 ударов в минуту, ритмичностью, внезапностью возникновения и окончания. Жалобы на сердцебиение и чувство дискомфорта. При затяжном приступе ПТ — боли в области сердца, головокружение, слабость. Тошнота и рвота характеризуют больное сердце. ЭКГ позволяет установить источник ПТ — наджелудочковый (предсердный и узловой) и желудочковый, причем последняя свидетельствует о глубоком поражении сердца и вызывает или усугубляет сердечную недостаточность.

• **Лечение:**

- успокаивающие средства (беседа и валериана, элениум);
- если нет эффекта — стимуляция блуждающего нерва: односторонний попеременный массаж от каротидного синуса, давление на глазное яблоко;
 - при отсутствии эффекта — в/в изептин, пропранолол (введение индерала не рекомендуется, т.к. он адреноблокатор, который может усиливать сокращения матки и приводить к прерыванию беременности);
 - при заболевании сердца ПТ лечится строфантином гипотонии в/в, в/м новокаиномид. Хинидин противопоказан, так как является протоплазматическим ядом и вызывает гибель плода и аборт.