



Международный казахско-
турецкий университет им.Х.
А.Ясави


СРС

Тема: *«Дородовое и послеродовое наблюдение
женщин с неосложненной беременностью».*

**Выполнила: резидент Бекмухамедова
Г.А.**

Группа: РАГО-104

Приняла: Утепова Р

- 
- Преэклампсия — одно из тяжёлых заболеваний, которое может существенно навредить здоровью ребёнка и матери. Зачастую оно появляется у беременных во втором и третьем триместре или же в послеродовой период и основывается на сильном повышении кровяного давления, повреждении почек и возникновении других проблем со здоровьем.
 - За последнее время рост заболеваемости преэклампсией увеличился приблизительно с 7% до 20%. Большинству женщин не удаётся выявить заболевание до момента его активного развития.
 - Нередко женщина путает признаки преэклампсии с тяжёлым протеканием беременности. При возникновении каких-либо сомнений, стоит немедленно обратиться к врачу. Для снижения риска возникновения подобного состояния, следует пройти диагностику и профилактику ещё до беременности.

Факторы риска



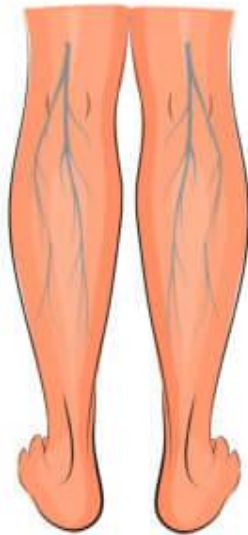
- Чтобы обезопасить себя от возникновения преэклампсии, стоит регулярно проходить медицинское обследование, особенно если вы относитесь к тем категориям женщин, которые наиболее подвержены риску появления заболевания во время беременности.
- Перечисленные факторы не оказывают явного влияния на возможность развития преэклампсии, так как каждый случай индивидуален. Но даже если беременная женщина не попадает в зону риска, заболевание может проявить себя.

Основные факторы риска:

- Роды в первый раз (с опасением возраст до 18, а также после 35 лет);
- Появление преэклампсии ранее у самой женщины или её родственниц (мама, бабушка, сестра);
- Многоплодная беременность (двойня, тройня и т. д.);
- Акушерские осложнения (пузырный занос, водянка плода);
- Заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия);
- Сахарный диабет;
- Ожирение;
- Болезни почек (хронический пиелонефрит, поликистоз почек и др.);
- Аутоиммунные и аллергические заболевания (артрит, астма и различные аллергии).

Симптомы заболевания

- Если заболевание не начать лечить вовремя, это может привести к серьёзным последствиям. Ввиду того что преэклампсия может выражаться в трёх состояниях, симптоматика для каждого из них различна.



Отеки



Белок в моче



Высокое
кровяное
давление

Легкая степень преэклампсии характеризуется следующими признаками:

- повышение давления до 160/90 мм рт.ст.;
- слабые отеки (стопы, голени, кисти);
- умеренная протеинурия (мочеиспускание с большим количеством белка).

Средняя форма:

- повышение давления до 170/110 мм рт. ст.;
- возникновение проблем с почками, мочеиспускание становится слабее;
- повышение креатинина в крови;
- распространение отеков на переднюю брюшную стенку, руки.

Тяжелая степень заболевания (наиболее опасная):

- повышение давления выше 170/110 мм рт.ст.;
- сильными отеками (отек лица, рук и ног, заложен нос и др.);
- протеинурия;
- головная боль и тяжесть в височной области;
- сильные болевые ощущения в области правого подреберья;
- тошнота, рвота;
- уменьшение количества мочи;
- нарушение зрения (вспышки света, нечеткость и размытость зрения);
- снижение реакции или, наоборот, перевозбуждение;
- редко желтуха.

Основы клинической картины преэклампсии

между 20 недель беременности и до родов



Увеличение
давления:

систолическое
выше 160 мм



Избыток белка в
моче:

0.3 г альбумина в моче
за 24 часа



Накопление
жидкости:

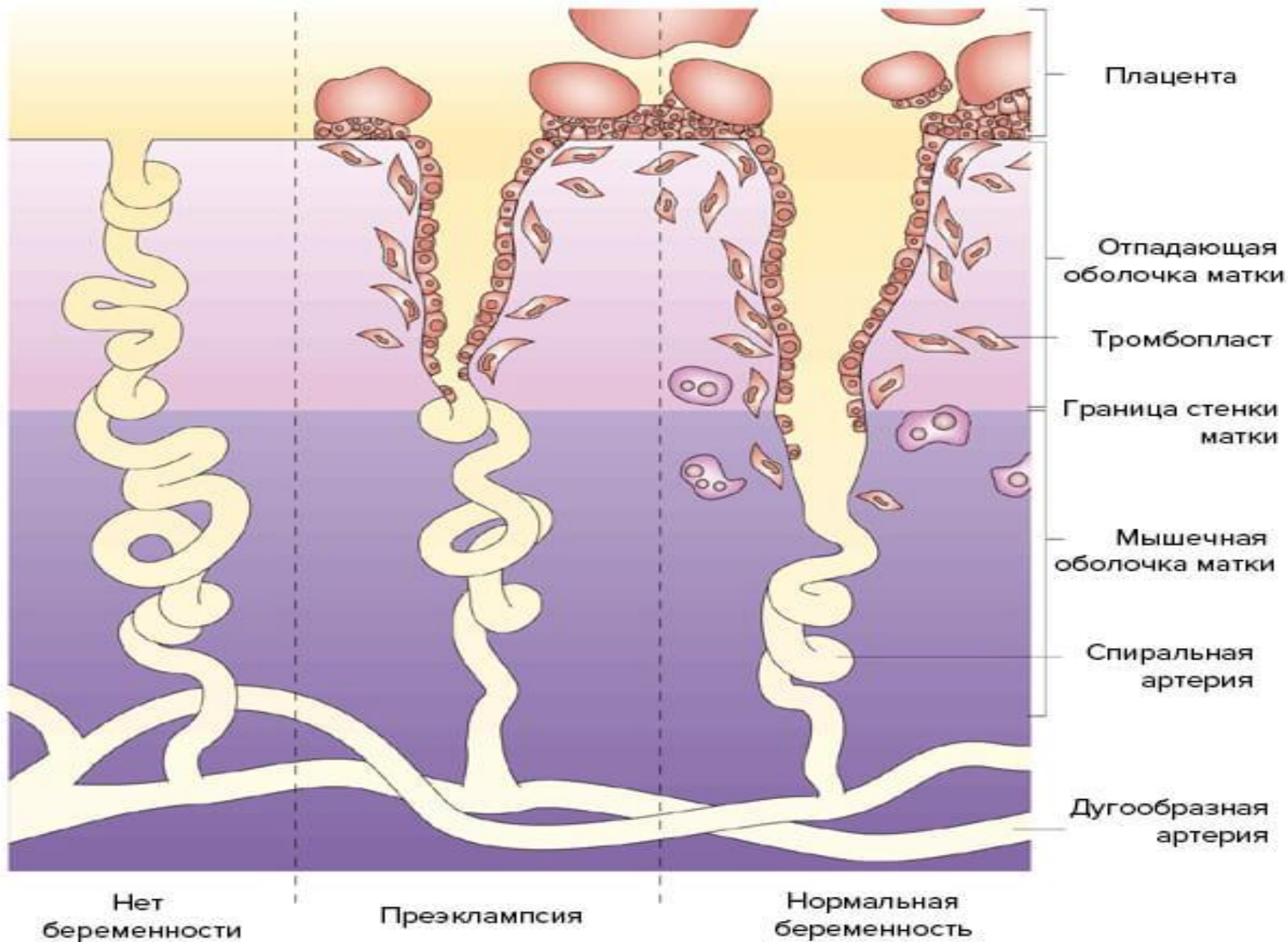
отеки на ногах,
руках и веках

Патогенез преэклампсии: как протекает болезнь

- На сегодняшний день существует более 30 причин и теорий возникновения преэклампсии. В некоторых случаях такое заболевание может вызвать сильные судороги и привести к эклампсии.
- Эклампсия – это наиболее опасная форма заболевания, которая возникает при отсутствии должного лечения. Может привести к смерти как плода, так и матери.
- В развитии преэклампсии спазм сосудов имеет важное значение. Причиной этому становится нарушение выработки гормонов, которые направлены на регулирование тонуса сосудов. Помимо этого, значительно возрастает вязкость и свертываемость крови.

Теории патогенеза:

- Гормональная
- Нейрогенная
- Иммунологическая
- Плацентарная
- Генетическая
- Нейрогенная и гормональная теории объясняют появление патологий на уровне органов. Генетическая и иммунологическая направлены на клеточный и молекулярный уровень. Однако единолично перечисленные теории не могут существовать: они эффективно дополняют друг друга, но не взаимоисключают.

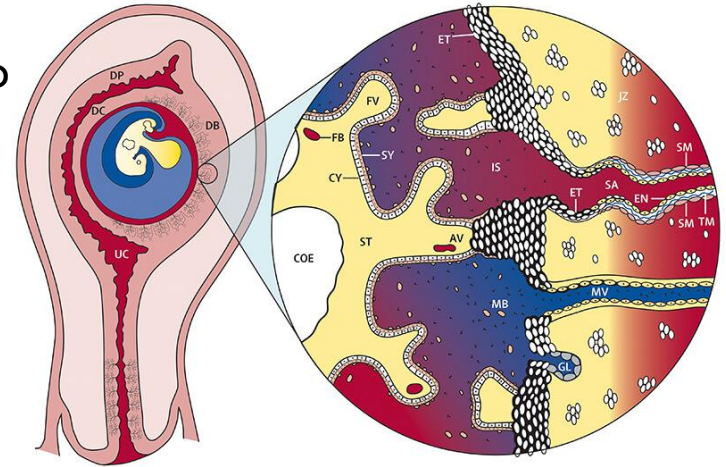


Классификация

- В международной классификации заболеваний (МКБ 10) существует три состояния преэклампсии: легкое, среднее и тяжелое.
- Легкая (умеренная) степень: Повышение давления, протеинурия до 1 г/л. В анализе значительно увеличивается количество тромбоцитов (от $180 \times 10^9 / \text{л}$). Слабая степень преэклампсии, зачастую, протекает бессимптомно, тем самым препятствуя беременной оперативно узнать о развивающемся заболевании. В связи с этим на протяжении всей беременности стоит чаще посещать лечащего врача.
- Средняя степень: Большое количество белка в моче (около 5 г/л). Тромбоциты возрастают со 150 до $180 \times 10^9 / \text{л}$. Также увеличивается креатинин от 100 до 300 мкмоль/л.
- Тяжелая преэклампсия – самый опасный вид: Белка в моче становится в несколько раз больше (от 5 г/л), уровень креатинина переваливает за 300 мкмоль/л. Если на последней стадии неэффективно прибегать к лечению, заболевание может перейти в эклампсию.

Послеродовая преэклампсия

- Как правило, преэклампсия возникает во время беременности. Однако встречаются случаи, когда заболевание появляется после родов. Оно проявляется следующим образом: поднимается давление, появляется мигрень, головная боль и боли в верхней части живота, начинаются проблемы со зрением и пр. Также важным фактором является то, что отмечается стремительный набор веса (до 1 кг в неделю).
- В большинстве случаев, симптоматика в послеродовой период не отличается от симптоматики преэклампсии во время беременности. Перенеся подобное заболевание, необходимо пройти курс восстановления. Не стоит надеяться на то, что “после родов все пройдет”. К сожалению, риск возникновения осложнений, особенно в первые 2 недели после родов, остается большим. Поэтому необходимо дальнейшее лечение в стационаре, а после – в амбулаторных условиях под наблюдением лечащего врача.



Диагностика преэклампсии



Профилактика преэклампсии

- Чтобы уменьшить или исключить риск возникновения преэклампсии, стоит позаботиться о профилактике заранее:
- Подготовка к беременности (обследование у врача, диагностика имеющихся заболеваний).
- Эффективное лечение выявленных заболеваний до наступления беременности.
- Обязательная постановка женщины на учет в ближайшей или выбранной женской консультации.
- Регулярное посещение гинеколога (минимум 1 раз в месяц).
- Выполнение всех указаний врача (анализы, исследования, лечение).
- Соблюдая предложенные рекомендации, можно обезопасить себя и своего будущего ребенка.

Лечение заболевания

- Пациенткам с умеренным типом преэклампсии врач назначает постельный режим. Беременной нужно как можно больше времени проводить лежа на спине. В такой позиции маточный кровоток и сердечный выброс увеличиваются в несколько раз, в связи с чем начинает нормализоваться давление у матери.
- Положение лежа на спине способствует улучшению маточно-плацентарной функции, положительно влияет на рост плода и метаболизм.
- Госпитализация происходит только в том случае, если беременная не в состоянии самостоятельно посещать врача или соблюдать постельный режим дома. Однако при ухудшении состояния и перерастании легкой преэклампсии в тяжелую, пациенткам требуется немедленное посещение врача.
- Что касается стационарных условий, то проводится аналогичное лечение, однако нормализация состояния наступает гораздо быстрее, так как при должном контроле меньше шансов получить осложнения.