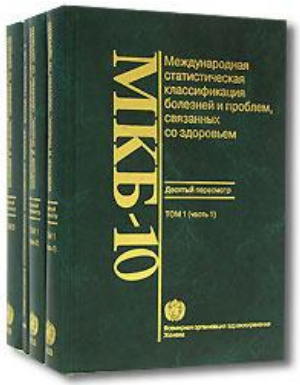
ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Тема «Рвота беременных. Поражение печени во время беременности»

д. м. н., профессор Быстрицкая Т.С.

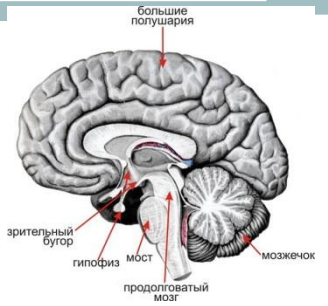
Код по МКБ-10
Рвота беременных



- O21.0 Рвота беременных легкая или умеренная
- O21.1 Чрезмерная или тяжелая рвота беременных с нарушениями обмена веществ
- O21.2 Поздняя рвота беременных
- O21.8 Другие формы рвоты, осложняющей беременность
- O21.9 Рвота беременных неуточненная

- Частота развития рвоты беременных 2-3%.

Этиология



- Нарушения взаимоотношения деятельности ЦНС и внутренних органов. Преобладание возбуждения в подкорковых структурах ЦНС (ретикулярная формация, центры регуляции продолговатого мозга), где располагаются рвотный центр.
- Факторы, предрасполагающие к развитию рвоты беременных: хронические заболевания ЖКТ, печени, астенический синдром.

Патогенез

При прогрессирование рвоты нарушаются

- - водно – солевой обмен (гипокалиемия);
- -углеводный, жировой и белковый на фоне нарастающего обезвоживания и уменьшения массы тела.

- Печень расходуется гликоген – активизируются ферментативные системы, катаболические реакции – увеличивается жировой и белковый обмен – снижается активность ферментных систем тканевого дыхания. Энергетические потребности организма матери удовлетворяются анаэробным распадом глюкозы и аминокислот – в этих условиях окисление жирных кислот невозможно и накапливаются недоокисленные метаболиты жирового обмена – кетоновые тела (ацетон, ацетоуксусная и в-оксимасляная кислоты), которые выделяются с мочой – развивается кетонурия, сдвиг КОС в сторону ацидоза.

- Первоначальные изменения в организме имеют функциональный характер – по мере нарастания обезвоживания нарушаются функции печени, почек, дистрофические изменения.

Клиническая картина

Симптоматика	Степень тяжести рвоты беременных		
	I, легкая	II, средняя	III, тяжелая
Аппетит	Умеренно снижен	Значительно снижен	Отсутствует
Тошнота	Умеренная	Значительная	Постоянная, мучительная
Саливация	Умеренная	Выраженная	Густая вязкая
Частота рвоты (в сутки)	3–5 раз	6–10 раз	11–15 раз и чаще (до непрерывной)
Частота пульса	80–90	90–100	Свыше 100
Систолическое АД	120–110 мм рт. ст.	110–100 мм рт. ст.	Менее 100 мм рт. ст.
Удержание пищи	В основном удерживают	Частично удерживают	Не удерживают
Снижение массы тела	1–3 кг (до 5% от исходной массы)	3–5 кг (1 кг в нед, 6–10% от исходной массы)	Более 5 кг (2–3 кг в нед, более 10% исходной массы)
Головокружение	Редко	У 30–40% больных (выражено умеренно)	У 50–60% больных (выражено значительно)
Субфебрилитет	—	Наблюдают редко	У 35–80% больных
Желтушность склер и кожи	—	У 5–7% больных	У 20–30% больных
Гипербилирубинемия	—	21–40 мкмоль/л	21—60 мкмоль/л
Сухость кожи	+	++	+++
Стул	В норме	1 раз в 2–3 дня	Задержка стула
Диурез	900–800 мл	800–700 мл	Менее 700 мл
Ацетонурия	—	Периодически у 20–50%	У 70–100%

Объем обследования на амбулаторном этапе при легкой или умеренной рвоте (до 10 раз в сутки, потеря массы тела не превышает 2-3 кг):

1. **Контроль массы тела, диуреза, АД**
2. **Клинический анализ крови, гематокрит – 1 раз в 10 дней**
3. **Биохимический анализ крови (общий белок, билирубин общий и прямой. АСАТ, АЛАТ, глюкоза, креатинин, электролиты)**
4. **Ацетон и кетоновые тела в моче**

Лечебные мероприятия на амбулаторном этапе

1. **Нормосолевая, нормоводная и сбалансированная диета.**
2. **Самоконтроль выпитой и выделенной жидкости.**
3. **Противорвотные и седативные средства.**
4. **Пиридоксина гидрохлорид.**
5. **Антигистаминные препараты.**

Показания для госпитализации

- **Отсутствие эффекта от проводимой терапии. Рвота более 10 раз в сутки, потеря массы тела более 3 кг за 1-1,5 недели.**
- **Поздняя рвота беременных**

Лечебные мероприятия

Инфузионная терапия:

- **кристаллоиды для регидратации (Рингер – Локка, Трисоль)**
- **парентеральное питание (раствор глюкозы с инсулином, аминокислоты; при снижении общего белка – альбумин 5 или 10%). Объем инфузионной терапии 1-3 литра.**

препараты, блокирующие рвотный рефлекс:

- **блокаторы дофаминовых рецепторов (нейролептики – галоперидол), антагонисты дофамина (метоклопрамид).**

антигистаминные препараты

препараты, стабилизирующие метаболизмы **(рибофлавин, аскорбиновая кислота).**

Показания для прерывания беременности:

1. **Ухудшение состояния беременной или отсутствие эффекта от терапии.**
2. **Отрицательная динамика лабораторных показателей.**
3. **Признаки печеночно – почечной недостаточности.**