

Карагандинский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

СРО

На тему:

**«Экстрагенитальные
заболевания и
беременность»**



Выполнила: Горшенина А. С. 3006 стом.

Проверила: Отарбаева Ш.П

Караганда 2015

СОДЕРЖАНИЕ

- Введение
- Болезнь Боткина и беременность
- Грипп и беременность
- Туберкулез легких и беременность
- Аппендицит и беременность
- Сахарный диабет и беременность
- Пиелонефрит и беременность
- Ожирение и беременность

Введение

Нормальное течение беременности сравнительно часто нарушается заболеваниями внутренних органов. Это так называемые «экстрагенитальные заболевания» — терапевтические, хирургические, острые и хронические инфекционные болезни, сопутствующие беременности и непосредственно не связанные с нарушением функций полового аппарата или с какими-либо структурными его изменениями. Действие их на развитие беременности и будущего ребёнка разнообразно. Некоторые, начавшись ещё в детском или юношеском возрасте, тормозят развитие детородной системы женщины со всеми вытекающими последствиями влияния неполноценного детородного аппарата на беременность

-
- Экстрагенитальные заболевания являются одной из частых причин внутриутробной патологии, приводящей к возникновению пороков развития плода и его гибели. Всякая острая инфекция у беременной может активизировать имеющуюся в колоссальном количестве на коже, в носоглотке, влагалище микрофлору. Безобидные на первый взгляд очаги инфекции в зеве, зубах, придаточных пазухах носа обычно не сопровождаются высокой температурой, не причиняют большого беспокойства женщине и вследствие малой выраженности зачастую проходят без внимания и лечения. Но именно они служат одним из частых факторов преждевременного прерывания беременности и заболевания детей в период новорожденности, так как возбудитель может проникнуть к плоду через плаценту, кровь, лимфатическую систему матери и вызвать воспаление плаценты и внутриутробное заражение плода.



Раннее выявление и лечение экстрагенитальных заболеваний у беременных также способствует тому, что в большинстве случаев беременность заканчивается благополучно и прерывать её по медицинским показаниям приходится лишь в редких случаях. Беременные должны уяснить себе, что медикаментозное лечение проводится только врачом. Попытки самолечения недопустимы.

Болезнь Боткина и беременность.

Особенностями болезни Боткина (вирусного гепатита) при беременности являются более тяжелое течение острого периода, повышенная возможность развития дистрофий печени и относительно высокая материнская смертность. Наиболее тяжело заболевание протекает в поздние сроки беременности. Беременность нередко прерывается, особенно в желтушном периоде, при этом возникает опасность кровотечения в связи с нарушением свертывающей и антисвертывающей систем крови.

- Лечение. Строгий постельный режим, лечение основного заболевания, при родах — ведение их консервативно, во втором периоде с целью профилактики кровотечения применяют внутривенно окситоцин. Оперативное родоразрешение — только по акушерским показаниям. Искусственное прерывание беременности целесообразно производить после купирования острой стадии заболевания и при формировании или хронического гепатита.

Грипп и беременность.

Наиболее тяжело протекает грипп А2 Гонконг. Частое осложнение беременности при гриппе — преждевременное прерывание ее, что может наступить в любой стадии заболевания. Вирус гриппа через плаценту переходит в организм плода, что может привести к нарушению его развития и нередко к внутриутробной гибели. Беременная во время эпидемии гриппа должна максимально обезопасить себя от контакта с гриппозными больными.

-
- Лечение — постельный режим, ацетилсалициловая кислота, сердечные средства, по показаниям антибиотики и сульфаниламиды.

Туберкулез легких и беременность.

Беременность обостряет процесс, особенно при гематогенном диссеминированном, инфильтративном, фиброзно-кавернозном туберкулезе. В фазе уплотнения обострения туберкулеза обычно не наблюдается. Течение беременности осложняется преждевременными родами, что обусловлено инфекцией, интоксикацией и кислородной недостаточностью. Чаще наблюдаются токсикозы беременности.

-
- Лечение. Проводят лечение основного заболевания в стационарных условиях. Пневмоторакс не противопоказан в любые сроки беременности. При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких прерывание беременности предпочтительнее в ранние сроки.

Аппендицит и беременность

нередкое сочетание, опасное для жизни матери и плода. Чаще всего наблюдается на 20—32-й неделе беременности.

Симптомы. Боли в правой подвздошной области и выше (важно производить пальпацию при положении беременной на левом боку). Часто наблюдаются рвота, повышение температуры, лейкоцитоз.

Лечение. При остром аппендиците необходима срочная операция в любые сроки беременности. При хроническом аппендиците с частыми обострениями показана операция в плановом порядке, за исключением сроков, близких к родам. При хроническом аппендиците и угрозе прерывания беременности рекомендуется консервативное лечение. При операции по поводу аппендицита, осложненного прободением отростка и перитонитом, целесообразно прерывание беременности, а в тяжелых случаях и удаление матки.

После аппендэктомии нередко возникает угроза прерывания беременности, в связи с чем после операции профилактически показана соответствующая терапия.

Сахарный диабет и беременность.

Беременность при сахарном диабете нередко осложняется преждевременным прерыванием ее, частым возникновением токсикозов второй половины, высоким процентом гибели плода и новорожденного и пороками развития плода.

Симптомы и течение. Ухудшение течения диабета наблюдается в основном во второй половине беременности, что выражается в усилении жажды, полиурии, повышении уровня сахара в крови и моче. Отмечается склонность к возникновению диабетической комы. В последние недели перед родами состояние обычно улучшается.

- Лечение. Больная диабетом должна в течение всей беременности находиться под строгим наблюдением врача, который регулирует назначение инсулина. Показана обязательная госпитализация не менее 3 раз: при первом обращении по поводу беременности, на 20—24-й неделе, когда наиболее часто меняется
- потребность в инсулине, и на 32—36-й неделе, когда обычно присоединяется токсикоз второй половины беременности. При нарушении компенсации или существенном изменении потребности в инсулине также показана немедленная госпитализация.

Пиелонефрит и беременность

достаточно широко распространён среди женщин детородного возраста. Это воспалительное заболевание микробной природы, поражающее ткань почки и стенки чашечно-лоханочного аппарата. При беременности пиелонефрит часто впервые выявляется, а длительно существующий хронический пиелонефрит – часто обостряется ввиду того, что беременность представляет для почек повышенную функциональную нагрузку. Кроме того, усугубляются физиологические изгибы мочеточников, что создаёт благоприятные условия для обитания в них болезнетворных микроорганизмов. Правая почка поражается несколько чаще, чем левая или обе.

Противопоказанием к вынашиванию беременности является сочетание пиелонефрита с гипертензией, почечной недостаточностью, а также пиелонефрит единственной почки.

пиелонефрит проявляется симптомами в моче, повышением температуры тела, обнаружением бактерий и лейкоцитов в моче. Выделяют понятие *“бессимптомная бактерурия”* – состояние, при котором признаков воспалительного процесса в почках нет, но выявлены патогенные бактерии в моче, что говорит о том, что они в избытке населяют почечные лоханки и мочевыводящие пути. Как и любой воспалительный процесс, пиелонефрит является фактором внутриутробного инфицирования плода и других элементов плодного яйца (хориоамнионит, плацентит). Кроме того, беременность у больных пиелонефритом много чаще осложняется гестозом со всеми сопутствующими гестозу неприятностями.

-
- Пиелонефрит и бессимптомная бактерурия подлежат обязательному лечению антибиотиками и средствами, улучшающими пассаж мочи. Родоразрешение проводится в условиях II акушерского отделения. Роды протекают без особенностей. Дети, рождённые больными пиелонефритом матерями, много чаще бывают подвержены гнойно-септическим заболеваниям.**

Ожирение и беременность

весьма распространённое нарушение жирового обмена у беременных. Ожирение неблагоприятно воздействует на многие органы и системы организма, создавая предпосылки для возникновения гестоза, пиелонефрита, фетоплацентарной недостаточности. Роды у женщин с ожирением часто осложняются упорной слабостью родовых сил и заставляют прибегать к кесареву сечению.

-
- **Лечение ожирения при беременности по вполне понятным причинам не проводится. Тактика ведения определяется наличием и тяжестью сопутствующей патологии. Роды у женщин с ожирением часто осложняются упорной слабостью родовых сил и заставляют прибегать к кесареву сечению.**

К сожалению, в современном мире не принято обыкновение посещать врачей при подготовке к беременности. Всеобщая диспансеризация населения, считавшаяся большим достижением советской медицины, ныне канула в Лету и обследование, в том числе и терапевтическое, начинается при постановке на учёт в женскую консультацию в связи с уже имеющейся беременностью. До тех пор, пока всеобщая диспансеризация взрослого населения не будет восстановлена в прежнем объёме, можно порекомендовать планирующим беременность женщинам заблаговременное посещение терапевта с проведением хотя бы минимального объёма лабораторного и аппаратного обследования. Есть основания полагать, что это весьма благоприятно сказалось бы на статистике перинатальных исходов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. **АКУШЕРСТВО** / Э.К. Айламазян. Санкт-Петербург «Специальная литература», 1998г.
-
- 2. **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ** / Э.К. Айламазян. И.Т. Рябцева Н.Новгород «НГМА», 1997г.
-
- 3. **КЛИНИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО** / И.В.Дуда, В.И. Дуда. Минск «Вышэйшая школа», 1997г.
-
- 4. **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ** / И.И. Яковлев. Л:Медицина, 1971г.
-
- 5. **АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ** / Руководство для врачей и студентов. Под ред. акад. РАМН Савельевой Г.М., Сичинава Л.Г. М:Медицина, 1997г.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

