

**ГЕСТОЗЫ ВТОРОЙ
ПОЛОВИНЫ
БЕРЕМЕННОСТИ.
ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА,
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.**

Автор: проф. Фадеева Н.И.

Гестоз второй половины беременности

- Является основной причиной материнской и перинатальной смертности
- Осложняет течение беременности в 5 – 20% случаев

ЭТИОЛОГИЯ

ГЕСТОЗ – болезнь адаптации материнского организма к плодному яйцу, то есть его причина наличие растущего плодного яйца в полости матки

Болезнь адаптации

- Стадия невроза – функциональные изменения легко обратимы (нарушение микроциркуляци: клинических проявлений нет)
- Стадия токсикоза – накопление эндотоксинов (гипоксия и ацидоз – появление клиники)
- Стадия дистрофии – массивная гибель клеток от интоксикации – органная недостаточность (угроза жизни)

Гестоз второй половины беременности

классификация по МКБ-10:

- 011-Существующая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией (присоединившаяся преэклампсия)
- 0121- протеинурия, вызванная беременностью
- 013 - Гипертензия вызванная беременностью, без значительной протеинурии(гестационная гипертензия)
- 014 – Преэклампсия (гестационная гипертензия с протеинурией).
- 015 – Эклампсия
- 016 – неутонченная (неклассифицированная) гипертензия и \ или протеинурия.

Патогенез гестоза второй половины

- *Недостаточная интравазальная инвазия трофобласта в спиральные артериолы с сохранением их мышечной стенки – первичная плацентарная недостаточность*
- *Наличие экстрагенитальных заболеваний сопровождающихся ангиопатиями (исходная тканевая гипоксия) – фон для первичной плацентарной недостаточности и фактор резкого снижения адаптационных возможностей организма женщины*

Факторы риска

- **Юные первобеременные**
- **Тяжелая преэклампсия в анамнезе**
- **Сахарный диабет**
- **Артериальная гипертензия**
- **Многоплодная беременность**
- **Беременность у женщин старше 35 лет**
- **Пузырный занос**
- **Ожирение**
- **Болезни почек**
- **Болезни сердца**

**НАРУШЕНИЕ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ РЕГУЛЯЦИИ
+ ишемия плаценты**

**ОТНОСИТЕЛЬНАЯ
ГИПОВОЛЕМИЯ**

**ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ
ГЕМОДИНАМИКИ**

**НАРУШЕНИЕ
МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ
ТКАНЕВАЯ ГИПОКСИЯ
АЦИДОЗ**

**ВЫБРОС БАВ
АКТИВАТОРЫ
СВЕРТЫВАЮЩЕЙ
СИСТЕМЫ
ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ
ГИСТАМИНОПОДОБНЫЕ**

ХР. ДВС СИНДРОМ

**НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ:
ПЛАЦЕНТЫ
ПОЧЕК
ПЕЧЕНИ
ЛЕГКИХ
ЦНС**

**ОТЕКИ
АЛЬБУМИНУР
ИЯ**

ОЛИГУРИЯ

**ГИПОПРОТЕИНЕМИ
Я**

ПОВЫШЕНИЕ АД

Клинические проявления

*только во второй половине беременности,
преимущественно после 28 – 30 недель*

Триада Цангемейстера:

- а) артериальная гипертензия
- б) альбуминурия
- в) отеки

Исходы гестоза при прогрессировании беременности

- **Нарастающая гипоксия и ацидоз в тканях**
- **Полиорганная недостаточность:**
 - а) почки.....ОПН
 - б) печень.....ПЕЧЕНОЧНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
 - в) легкие.....ОТЁК ЛЕГКИХ
 - г) ЦНС.....ЭКЛАМПСИЯ ИЛИ
ДИСЛОКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ
 - д) плацента.....ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ,
АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ,
ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА
ПЛАЦЕНТЫ

Исходы при дефектах помощи

- *Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты*
- *Эклампсия (дислокационный синдром, кровоизлияние в мозг)*
- *Отёк легких*
- *Острая почечная\печеночная недостаточность*
- *Антенатальная гибель плода*

ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТОЗА

- **ФОНОВАЯ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ** (*СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ, ПОЧЕЧНАЯ, ЭНДОКРИННАЯ*)
- **ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ**
- **ПЕРВОБЕРЕМЕННЫЕ ЮНЫЕ ИЛИ ВОЗРАСТНЫЕ**
- **ПРОФ. ВРЕДНОСТИ, СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

ПРОФИЛАКТИКА гестозов

- **ПЕРВИЧНАЯ ДО БЕРЕМЕННОСТИ:**
 - **Лечение экстрагенитальных заболеваний**
 - **устранение профессиональных и бытовых проблем**
- **Вторичная в первом триместре:**
 - **Лечение ЭГЗ**
 - **Освобождение от работы**
 - **Полноценный отдых**
 - **Витаминотерапия, адаптогены**

Диагностика прегестозного состояния

- Стадия функциональных нарушений – прегестоз или доклинические формы во втором триместре плацента сформирована)
- Нарушение микроциркуляции прогрессирует:
 - а) Никтурия
 - б) Избыточная прибавка массы тела за счет задержки жидкости
 - в) Положительная проба с нагрузкой - повышение АД
 - г) Гемоконцентрация

Лечение прегестоза

- Освобождение от всех нагрузок
- Нормализация сна
- Режим и качество питания
- Ограничение соли
- Немедикаментозное лечение: физиотерапия, фитотерапия, иглорефлексотерапия
- Медикаментозное лечение: препараты магния, микродозы аспирина, улучшение микроциркуляции.

Эффективность лечения

- При своевременном и полноценном лечении пациенток во втором, третьем триместрах более чем у половины в дальнейшем гестоз клинически не манифестирует (нет триады Цангемейстера)

Диагностика клинической манифестации

- **Отёки:**
- *пальпация голеней по гребню,*
- *проба кольца,*
- *визуальное наличие отеков сначала на ногах и руках, затем на передней брюшной стенке, затем анасарка.*

Диагностика гестоза

- Альбуминурия:

Общий анализ мочи к каждой явке

- Артериальная гипертензия (сравнение с исходным АД до беременности):

Измерение АД на обеих руках при каждой явке, вычисление САД – среднего артериального давления – не более 85мм

2 диастолич.АД + 1систолич. АД

Диагностика гестоза

- Артериальная гипертензия:
- измерение АД на обеих руках
- Сопоставление с исходными показателями до беременности
- Вычисление среднего артериального давления – САД (85 мм рт. ст.)

Гестоз второй половины беременности

классификация по МКБ-10:

- 011-Существующая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией (присоединившаяся преэклампсия)
- 0121- протеинурия, вызванная беременностью
- 013 - Гипертензия вызванная беременностью, без значительной протеинурии(гестационная гипертензия)
- 014 – Преэклампсия (гестационная гипертензия с протеинурией).
- 015 – Эклампсия
- 016 – неутонченная (неклассифицированная) гипертензия и \ или протеинурия.

Диагностика гестоза

Проба Станчева:

*В суточной моче определяется
объем и удельный вес:*

1200мл и 1019

В объеме - две первые цифры

В удельном весе – две последние

если сумма 30 и более, то гестоза

нет

- **Выявление в женской консультации у пациентки хотя бы двух, один из которых артериальная гипертензия, симптомов триады Цангемейстера – повод для постановки диагноза «ГЕСТОЗ», который является показанием для госпитализации в стационар (отделение патологии беременных)**

в стационаре

**Уточнение степени тяжести гестоза
(оценка в баллах)**

**Клиническое и параклиническое
обследование**

**Лечение гестоза в зависимости от
степени тяжести**

Обследование в стационаре

- **Общий анализ крови (Эр., Нв, Нт, Тр.)**
- **Общий анализ мочи (определение белка в от дельной порции и в суточном объеме)**
- **Биохимия (общий белок, ост. азот, креатинин, K^+ и Na^+ , билирубин, АЛТ, АСТ).**
- **Коагулограмма, пробы на ДВС-синдром.**
- **Кровь на группу и совместимость.**
- **ЭКГ**
- **Консультации терапевта, окулиста, невропатолога и т.д.**
- **КТГ, УЗИ, ДМ.**
- **Влагалищное исследования для оценки состояния половых путей.**

Лечение

- **Этиотропное:** *родоразрешение*
- **Патогенетическое:** *воздействие на звенья патогенеза*
- **Симптоматическое:** *устранение симптомов*

Лечение

- Этиотропное нельзя при незрелости плода и (или) неготовности родовых путей
- Проводится патогенетическое и симптоматическое:

Легкая степень – до трёх недель под контролем оценки в баллах

Средняя – 7 – 10 дней под контролем оценки в баллах

Тяжелая – один-два дня под контролем оценки в баллах

Принципы лечения

- Воздействие на ЦНС
- Гипотензивная терапия
- Инфузионно-трансфузионная терапия
- Дезагреганты и антикоагулянты
- Антигистаминные препараты
- Оксигенация и метаболики
- Эфферентные методы

Магнезиальная терапия

- *4г сухого вещества, ввести в\в медленно в течение 15-20 мин.*
- *Далее поддерживающая доза 1-2 г в час с помощью инфузomата.*
- *Следить за АД, пульсом, сознанием, с\б плода.*

Гипотензивная терапия

Не снижать до исходного: поддерживать ДАД на уровне 90-100 мм рт. ст., не допускать снижения пульсового менее 40 мм рт. ст.

- **Центральные гипотензивные препараты (допегит)**
- **Группа В-адреноблокаторов (анаприлин)**
- **Блокаторы Са-каналъцев (нифедипин)**
- **Вазодилататоры миотропного действия (апрессин, натрия нитропруссид)**

Родоразрешение

- Через естественные родовые пути: при удовлетворительном состоянии матери (легкая и средняя степени тяжести), хорошем состоянии плода, отсутствии прочих проблем
- Абдоминальное (кесарево сечение): при тяжелой степени гестоза, страдании плода, дополнительных проблемах

Показания для срочного родоразрешения (независимо от срока гестации)

- **Прогрессирование симптомов триады Цангемейстера**
- **Появление одного из угрожающих симптомов преэклампсии (сильная головная боль, тошнота или рвота, боли в эпигастральной области, нарушение зрения).**
- **Появление признаков дистресса плода**