

# органов дыхания у беременных.



# **Экстрагенитальная патология -**

- **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.**

# **экстрагенитальные заболевания системы органов дыхания:**

- ❖ Острые респираторные заболевания.
- ❖ Бронхит.
- ❖ Пневмонии и легочное сердце.
- ❖ Бронхиальная астма.
- ❖ Бронхоэктатическая болезнь.

● **Пневмония** — острое инфекционное заболевание, преимущественно бактериальной природы, характеризующееся очаговым поражением респираторных отделов легких, наличием внутриальвеолярной экссудации.

- *Заболеваемость пневмонией среди беременных составляет 0,12 – 0,13 %. Это одна из причин материнской и перинатальной смертности, а также преждевременных родов. Риск развития осложнений и материнской смерти выше у курящих женщин, а также при наличии у больных муковисцидоза. Особенно тяжело протекает пневмония у беременных, страдающих наркоманией, алкоголизмом, ВИЧ-инфекцией.*

# Выделяют следующие виды

## пневмонии:

- **внебольничная** (негоспитальная, амбулаторная) пневмония, приобретенная вне лечебного учреждения;
- **нозокомиальная (госпитальная)** пневмония, приобретенная в лечебном учреждении спустя 48 ч после госпитализации;
- **Атипичная** пневмония,
- Пневмония на фоне **иммунодефицитных** состояний

# Типичные возбудители

## пневмонии:

- *Streptococcus pneumoniae* (30–50 %),  
*Haemophilus influenzae* (10–20 %),  
*Staphylococcus aureus* и *Klebsiella pneumoniae* (3–5 %). Определенное значение имеют атипичные микроорганизмы (10–20 %), такие как *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila*. У больных муковисцидозом часто выявляется *Pseudomonas aeruginosa*.

## ● Патогенез:

- микроорганизмы могут оказать прямое токсическое влияние на плод, вызывая пороки развития или его гибель, либо привести к инфицированию плаценты с развитием в дальнейшем плацентарной недостаточности, формированию ЗРП или внутриутробной инфекции плода.

# Типичные клинические признаки

## пневмонии:

- лихорадка, кашель, одышка, боли в груди, а также сильное потоотделение, слабость и быстрая утомляемость, повышение температуры

# Диагностика:

- При физикальном обследовании отмечается укорочение перкуторного звука над пораженным участком легкого.
- при аускультации выслушивают бронхиальное дыхание, мелкопузырчатые хрипы, инспираторную крепитацию на стороне поражения.

- Анализ крови (лейкоцитоз  $>10-12 \cdot 10^9 / \text{л}$ , с палочкоядерным сдвигом  $>10\%$  и повышением СОЭ), определение С-реактивного белка.
- Проводится микробиологическое исследование мокроты, получаемой при откашливании.

● Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях позволяет выявить очаговую инфильтрацию легочной ткани.

Фибробронхоскопию выполняют при обоснованном подозрении на туберкулез или при отсутствии продуктивного кашля и пр.

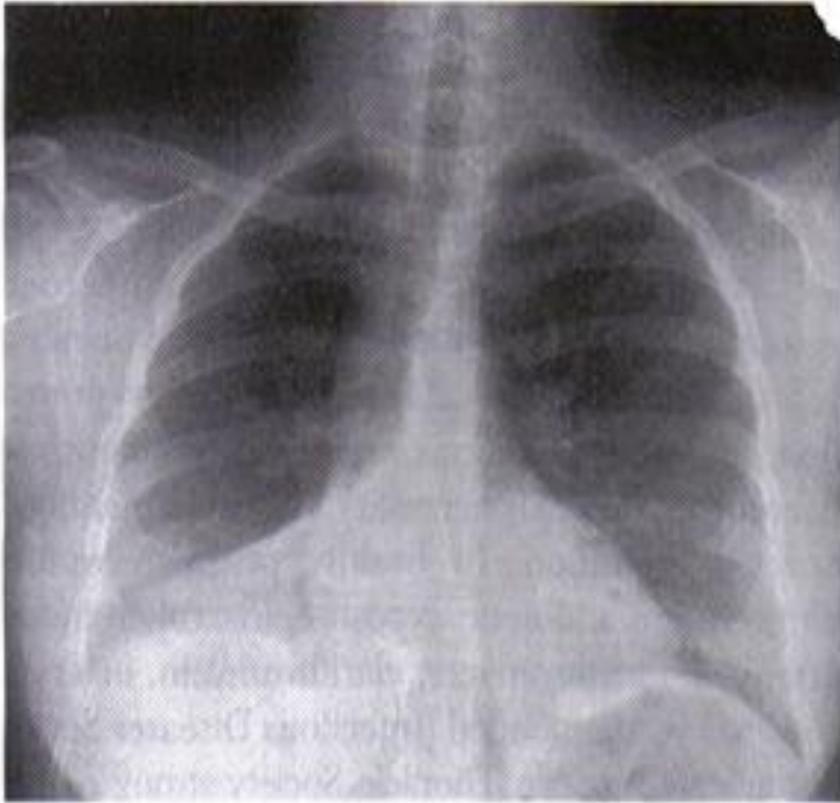


Figure 1.



Figure 2.

Рисунок 1. Эпидуральная права пневмококковой пневмонии; Рисунок 2. Эпидуральная беременной женщины с ветряной пневмонией. Обратите внимание на узловых и интерстициальных инфильтратов похож на других вирусных пневмоний.

- Абсолютных противопоказаний для рентгенографии не имеется вовсе – исключением является беременность, особенно ее первый триместр. В том случае, если риск осложнений для матери в случае отказа от процедуры больше, чем риск негативного воздействия ионизирующей радиации на плод, исследование проводится, а область живота и таза беременной пациентки при этом тщательно экранируется (закрывается фартуком, не пропускающим рентгеновские лучи).

# Лечение пневмонии:

- назначение антибактериальной терапии с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам,
- назначение препаратов, улучшающих функцию фетоплацентарного комплекса (фосфолипиды, антикоагулянтная терапия под контролем коагулограммы),

- Дезинтоксикационная
- Противовоспалительная, иммуностимулирующая терапия, при необходимости с последующим прерыванием беременности (в I-м триместре).

- Пневмония у беременной является противопоказанием к прерыванию беременности, досрочному родоразрешению и кесаревому сечению.

- Родоразрешение больных с пневмонией сопряжено с высоким риском развития дыхательной недостаточности, аномалий родовой деятельности, кровотечений, а также послеродовых гнойно-септических осложнений. В связи с этим необходимо отсрочить момент родоразрешения до полного выздоровления беременной.

- 
- **Лечение пневмонии  
осуществляется в условиях  
стационара.**

- Если будет недостаточно хорошо подобранная антибактериальная терапия, возможно развитие хронизации процесса. В результате выраженной дыхательной недостаточности, развитие миокардического кардиосклероза – «легочное сердце».

- 
- При развитии «легочного сердца», сохранение беременности абсолютно противопоказано.

# УЗИ данные внутриутробного инфицирования

- Многоводие
- Меконий в водах
- Несвоевременное созревание плаценты
- Признаки ее инфекционного поражения.



# Бронхит у беременных

- Острый
- Хронический



# Острый бронхит

- Чаще болеют весной и осенью
- Начинается с катаральных явлений: насморк, кашель
- Постепенно кашель усиливается, становится мучительным
- Появляются боли в грудной клетке
- Затем появляется сначала слизистая, затем гнойная мокрота.

- ***Особенность протекания острого бронхита при беременности:***
  - ***Набухание слизистой оболочки бронхов затрудняет отхаркивание.***

# Клиника:

- Субфебрилитет
- Недомогание
- При аускультации: везикулярное или жесткое дыхание с рассеянными, сухими, свистящими хрипами.

- 
- В анализе крови :  
лейкоцитоз и  
увеличение СОЭ.

# Анализ крови

## ● Анализ крови

Гемоглобин **150** г/л,

эритроциты

**$4,8 \cdot 10^{12}$** /л,

лейкоциты

**$5,5 \cdot 10^9$** /л,

тромбоциты

**$190 \cdot 10^9$** /л, СОЭ **2**

мм/ч.

## ● Анализ крови

Гемоглобин **102** г/л,

эритроциты

**$4,2 \cdot 10^{12}$** /л,

лейкоциты

**$12,0 \cdot 10^9$** /л,

тромбоциты

**$190 \cdot 10^9$** /л, СОЭ **42**

мм/ч.

- 
- Заболевание продолжается от одной до 4 недель.
  - Осложнение основное для плода – внутриутробное заражение.

при генерализованной  
внутриутробной  
инфекции прогноз  
неблагоприятен:



● летальность достигает 80%.

● детей, выживших после тяжёлых форм менингоэнцефалита или фетального гепатита, формируется грубая задержка психомоторного развития или хронический гепатит соответственно.

- При локализованных формах внутриутробных инфекций прогноз главным образом зависит от наличия сопутствующих патологических состояний, своевременности и адекватности лечения. К наиболее тяжёлым последствиям приводит поражение ЦНС.

- Однако и при иной локализации процесса не исключено серьёзное поражение многих органов (кардиомиопатия, фиброэластоз эндокарда, интерстициальный нефрит, бронхо-лёгочная дисплазия с формированием хронической патологии органов дыхания, хронический гепатит с исходом в цирроз и т.п.).

# Лечение

- Огромное значение имеют средства облегчающие кашель.

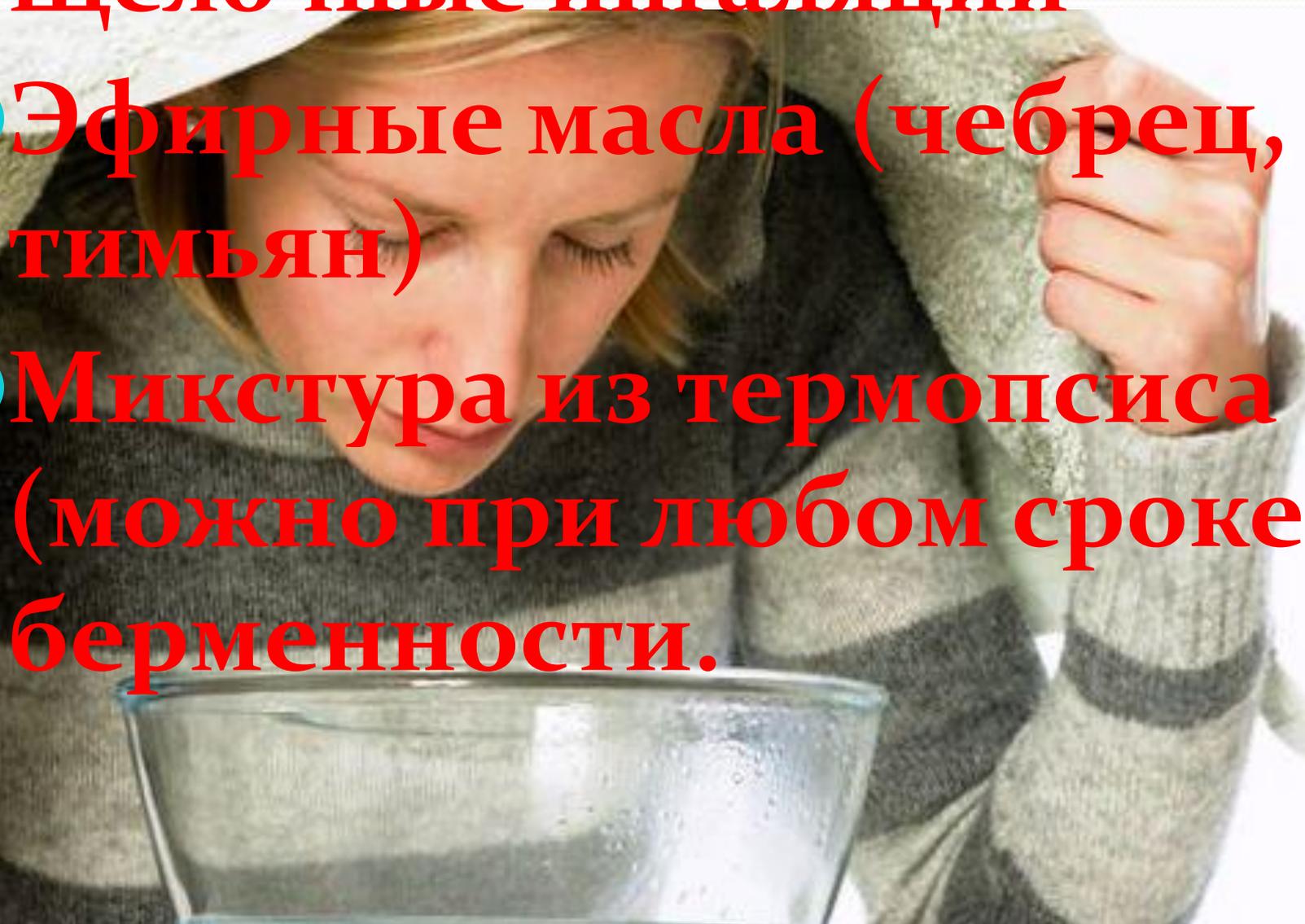
● *Назначение частого и теплого  
ПИТЬЯ:*

- **Горячий чай с медом или лимоном**
- **Молоко с содой**
- **Липовый чай.**



# Отхаркивающие средства:

- 1 группа
- **Секреторномоторные  
вещества**

- 
- Щелочные ингаляции
  - Эфирные масла (чебрец, тимьян)
  - Микстура из термопсиса (можно при любом сроке беременности).



- 2 группа

# ● Муколитики

- **Бромгексин** 8 мг по 1 таб 3  
раза в день
- **Амброксол** 30 мг по 1 таб 3  
раза в день
- **Мукалтин** 50 мг по 1 таб 4  
раза в день

- Если невозможно справиться без антибиотикотерапии, препаратом выбора в I триместре является группа пеницилина.
- Ампициллин 0,5 г 4 раза  
в день

- Со II триместра возможно использовать цефалоспорины по 0,5-1 граммц 4 раза в день

- Цефозалин
- Цефтриаксон
- Цефураксим

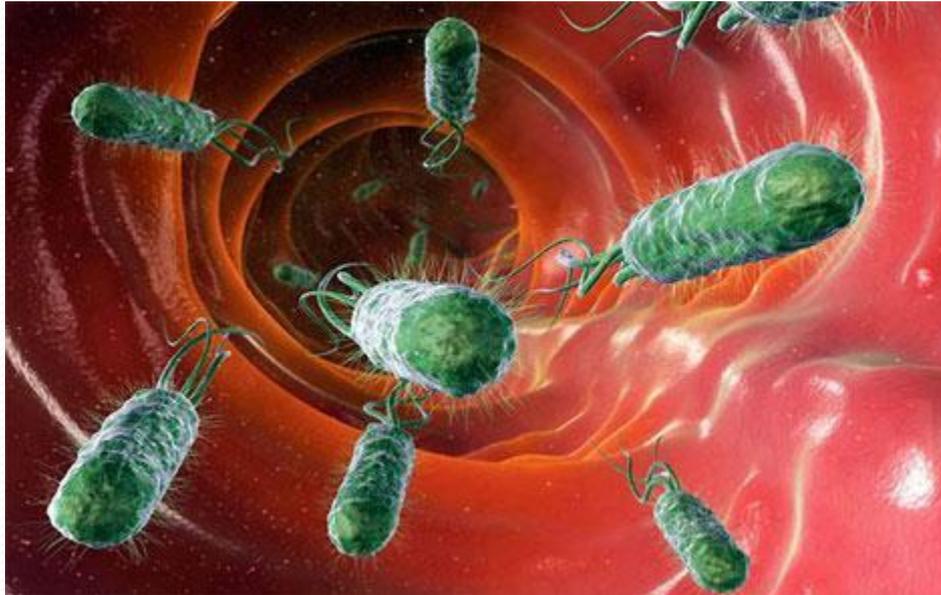


- Стрептомицин,  
левомецитин и  
тетрациклины  
противопоказаны в  
течение всей  
беременности!!!!

## В дополнении:

- Антигистаминные препараты (диазолин, димедрол, супрастин)
- Горчичники и банки
- Ксантины (эуфиллин)
- Ингаляции соды.

# Хронический бронхит при беременности



По ВОЗ:

- **Хронический бронхит** – заболевание, характеризующееся кашлем с мокротой и одышкой, продолжающееся не менее 3 месяцев в году на протяжении 2х лет подряд.

**При хроническом бронхите развивается дыхательная недостаточность.**

- ДН разделена на 4 степени по Б.Е. Вотчал

# I степень ДН

- Одышка появляется при необычных нагрузках (короткий бег, быстрый подъем по лестнице)

## II степень ДН

- Одышка появляется при обычных нагрузках повседневной жизни

## III степень ДН

- Одышка появляется при малых нагрузках (одевание, умывание)

## IV степень ДН

- Одышка появляется в покое.

- Беременность является фактором, ухудшающим течением хронического бронхита.



- **Неосложненный хронический бронхит не является противопоказанием для беременности и родов.**
- **При тяжелых формах ДН беременность будет переноситься сложнее.**
- **Таким пациенткам строго настрого запретить курить**

- Роды могут протекать без осложнений.
- При ДН I-II степени показана перинеотомия.
- При III-IV ст – наложение акушерских щипцов.



- При длительном хроническом бронхите, отмечается высокий процент рождения детей с низкими массо-ростовыми показателями.
- Внутриутробное инфицирование.

Спасибо за внимание!!!

