

Гестозы. Лечение Профилактика. Неотложная помощь.



ПМ02 «Лечебная
деятельность»
Акушерство.
Преподаватель В.Б.
Ворсина

Вопросы лекции

- Лечение раннего гестоза,
- Поздние гестозы: лечение.
- Неотложная помощь при гестозах.
- Профилактика осложнений.

Классификация гестозов

- Ранние до 14 – 16 недель беременности
- Поздние – после 20 недель беременности, чаще в 30-32 недели
- Атипичные – в любом сроке беременности

Ранние гестозы

- Слюнотечение (птиализм)
- Тошнота
- Рвота

По **степени тяжести** рвота делится

- Легкой (невротическая или аллергическая) – рвота до 5 раз \сутки
- Средней (токсическая) - до 10 раз/сутки
- Тяжелая (неукротимая рвота) – дегенеративная стадия, рвота более 10 раз в сутки

Поздние гестозы

- Прегестоз
- Водянка (гидропс)
- ОПГ-гестоз (нефропатия)
- Преэклампсия
- Эклампсия

Оценка степени тяжести раннего гестоза

проводится по следующим признакам

- потеря веса
- температура тела
- снижение А/Д (гипотония)
- тахикардия
- ацетонурия

Лечение при раннем гестозе. Показана госпитализация

Лечебно-охранительный режим:

1. Воздействие на ЦНС с целью восстановления ее нарушенных ф-ций
2. Б-ба с голоданием и обезвоживанием
3. Лечение сопутствующих заболеваний
4. Восстановление обмена в-в и ф-ций важнейших органов
5. Создание благоприятных условий для развития и жизнедеятельности плода

Уход

- Психопрофилактический момент
- Диета – пища легкая, приятная, хорошо усвояемая, прохладная, принимать лежа, дробно, через 2-3 часа
- Гигиен ротовой полости, частое полоскание отваром трав
- Частая смена нательного и постельного белья
- Свежий воздух в палате, влажная уборка без пахучих в-в
- Внимательное, чуткое отношение, терпимость, сочувствие, сострадание

Противорвотные средства

- Противорвотное: **церукал** таб. 10мг зр\д до еды (не разжевывая, запивая большим кол-м воды), в\м 2мл (10мг).
- Противорвотное дей-е, регулирует ф-цию ЖКТ (снижает тонус)

- Нейролептики: **аминозин** таб. 0,025 2р\д или в\м 2,5%-1мл с 2,5%-5 мл новокаина. Обладает противорвотным седативным действием. Дает резкое снижение А/Д!!!
- **Дроперидол** 0,25% - 0,5 мл, 2-3 часа лежать после инъекции, делать лежа!!
- Вводятся по строгим показаниям!!!

Седативные препараты

- Пустырник, валериана
- Триоксазин
- Дипразин

Борьба с обезвоживанием, восполнение ОЦК, дезинтоксикация

- Солевые р-ры – Дисоль, Трисоль, физ.р-р, Лактосоль, хлосоль
- Глюкоза 5% - 500мл парантеральное питание
- Гемодез 500 для борьбы с интоксикацией
- Белковые препараты – парантеральное питание.

Для улучшения иммунных процессов, функции печени, микроциркуляции

- Спленин 1-2 мл в/м
- Эссенциале 2 капсулы 2р\д или 5-10 мл в/в в 500мл 5% глюкозы
- Вит. гр. В и С
- Метионин 1 таб 3р\день

Физиотерапевтические методы

- Эндонозальный электрофорез с вит В1
- Гальванизация воротниковой зоны и солнечного сплетения
- Электросон
- УФО
- Иглорефлексотерапия
- Гипноз
- Сеансы психотерапии

Осложнения раннего гестоза

- Обезвоживание
- Нарушение ф-ции жизненно важных органов, острая желтая атрофия печени
- Прерывание беременности, замершая беременность

Если терапия тяжелого раннего гестоза не эффективна – прерывание беременности по мед. показаниям

Дифференциальная диагностика

- Пищевые отравления
- Инфекционные заболевания
- Заболевания ЖКТ
- ВСД по гипертоническому типу
- Сотрясение головного мозга

Роль фельдшера

- Заподозрить патологию
- Сообщить врачу
- Оказать доврачебную помощь
- Обеспечить госпитализацию
- Оказать психологическую поддержку
- Провести уход
- Выполнить назначения врача

Лечение претоксикоза, проводится амбулаторно в условиях дневного стационара

- Сбалансированное *питание* 2600 – 3200 ккал, ограничение экстрактивных в-в, копченостей, жиров-80г, уг\в до 300г, белка до 110-120г в сочетании с вит. И микроэлементами (овощи, фрукты, крупяные блюда)
- Избегать переутомлений, ночной сон не менее 9 час., прогулки
- Плаванье, легкая гимнастика, ПП упраж-я

- Электроанальгезия аппаратом «Ленар»
4 - 8 процедур по 45-90 мин
- Кислородно-витаминные, травяные коктейли
- Витаминотерапия: гендевит драж. 3р\д,
Галаскорбин 0,5 3р\д, аскорутин 1 таб 2-3 р/день
- Ультразвук в импульсном режиме или
амплипульсотерапия на область почек 7 – 10
раз

- Теоникол, компалмин, никоверин в таб. 2 – 3 раз\день, или никотиновая к-та после еды 0,02 зр\день
- Аспирин -50-60мг ежедневно с 16-20 недель беременности
- Фитотерапия. Фитосборы:
 - Корень валерианы – 50,0, плоды шиповника – 100,0
Трава пустырника – 50,0
Семена укропа, лист толокнянки, лист брусники все по 50,
Плоды растолочь, все смешать, 2 ст.л. Смеси залить 0,5л кипятка,
Держать 5мин. на водяной бане, 40мин. настаивать, Пить по 50-100мл зр\д 20-25г меда, 4-6 недель

Применение патогенетически обоснованной терапии. Оказание неотложной помощи

- Лечение д.б патогенетически обоснованным, комплексным, индивидуальным и зависит от клинической формы заболевания.

Общие принципы лечения

- Воздействие на ЦНС препаратами седативного и наркотического действия;
- Снять генерализованный спазм сосудов, особенно мелких и понизить А/Д;
- Корригировать гиповолемию путем назначения инфузионной терапии с введением кровозамещающих р-ров, в том числе белковых препаратов, способствующих увеличению ОЦК;

- Улучшить кровоток в почках и стимулировать их мочевыделительную ф-цию;
- Назначать препараты и соответствующую диету, стимулирующие дезинтоксикационную и белковообразующую ф-ции печени;
- Улучшить условия существования плода, назначая препараты для борьбы с его гипоксией и гипотрофией, а также способствуя улучшению маточно-плацентарного кровотока;

- Не допускать в родах утяжеления гестоза, проводить роды с адекватным обезболиванием;
- Проводить активную профилактику массивных кровопотерь и коагуляционных расстройств в родах, раннем послеродовом периоде,
- Не допускают затяжного, быстрого и стремительного течения родов;
- В послеродовом периоде не допускать ранней выписки. Применять терапию, направленную на ликвидацию остаточных проявлений гестоза.

Лечение отеков беременных и позднего гестоза легкой степени

В акушерском стационаре, создавая максимальный покой беременной

- Диета с ограничением экстрактивных в-в, жидкость, соль не ограничивать, обилие фруктов, овощей. 1р\нед. (творожные, яблочные) разгрузочные дни.
- Ограничение жидкости до 800мл – 1 л при массивных отеках.

- Фитотерапия один из сборов, мочегонный чай.
- Седативные препараты в небольших дозах: сибазон $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ таб, 2-3 р\день;
- Десенсибилизирующие препараты – супрастин, тавегил 1-2 таб\день;
- Спазмолитики – но-шпа до 4 таб\день, или по 2мл 2р\д, или папаверин 2%-2мл 2р\д;
- Глюконат Са 1таб\3р\д, аскорутин, галаскорбин для уменьшения сосудистой проницаемости;
- Вит Е – по 150-300мг/день, как антиоксидантное и похожее на гепарин дей-е

- Поливитаминные препараты и препараты никотиновой к-ты – теоникол, компламин, никотиновая к-та;
- Аспирин – 50-60 мг/день, трентал – 100мг/таб или в\в кап;
- Электроанальгезия аппаратом «Лэнар»;
- Для профилактики ФПН эссенциале, актовегин, курантил.
- При выявлении скрытой бактериурии или вялотекущем пиелонефрите – уросептики в зависимости от срока беременности.
- При (+) динамике гестоза на фоне лечения беременность может быть пролонгирована, но только в условиях стационарного наблюдения.
- Обычно лечение продолжается 10- 14 дней.

Диагностика нефропатии

- Достоверные признаки гестоза: отеки, протеинурия, артериальная гипер – зия (триада Цангемейстера);
- Срок беременности появления с-ов;
- Длительность течения гестоза;
- Наличие ЭГП;
- Изменение лабораторных показателей крови и мочи;
- Влияние на плод – ЗВУРП
- Диагноз ставится при наличии 2-х любых с-ов, тяжесть оценивается по максимально выраженному

Акушерская тактика при нефропатии

- Госпитализация для углубленного обследования в ак. стационар (выявление фоновой патологии)
- Терапия в течение 2 – 3 недель
- Возможна выписка и лечение до родоразрешения амбулаторно при улучшении состояния матери и плода.

Тяжелый гестоз

- Госпитализация немедленно в ПИТ с соблюдением ЛОР
- Интенсивная терапия в течение 2 – 3 суток
- На фоне интенсивной терапии – родоразрешение – чаще путем кесарева сечения или прерывания беременности по мед. Показаниям со стороны плода и матери.

Акушерская тактика при нефропатии

- Госпитализация для углубленного обследования в ак. Стационар (выявление фоновой патологии)
- Терапия в течение 2 – 3 недель
- Возможна выписка и лечение до родоразрешения амбулаторно при улучшении состояния матери и плода

Принципы терапии гестоза

1. Создание ЛОР, максимальный покой

- Нейролепанальгезия: седуксен ил реланиум – 4 мл в/м, +антигистаминные
- При тяжелом гестозе - диазепам 10мг в/в, в/м + антигистаминные препараты, но-шпа 2 - 4мл

2. Гипотензивная терапия

- Препараты быстрого действия: нифедипин (коринфар), веропамин – антогонисты Са, по 10-20мг (можно под язык), повторно через 30 мин, 80мг\сутки.
- Клофелин 0,15 млг
- Пентамин в/в 50 мг однократно, быстро снижает А/Д, может привести к коллапсу

Лечение сернокислой магнезией

- 20 -30мл 25% в/в кап. на 100 мл физ. р-ра, затем 5 г в\м и далее лечение
- по Бровкину 24 мл 25% через 4 часа №3, Затем через 12 часов. Общая доза 20 - 22 г сухого в-ва
Только при легкой форме ОПГ-гестоза
- Спазмолитики в промежутках схемы Д.П.Бровкина 6г в-ва на одну инъекцию (24мл 25%) №3 ч\з 4час, 4-ю через 6 час. Повторно – через 12 час.
- Дата и время введения магния сульфата- указать в сопроводительном листе

Магния сульфат- «золотой» стандарт лекарственной терапии гестоза + осмоонкотерапия

- Влияет на основное звено патогенеза- генерализованный сосудистый спазм;
- Вызывает мочегонный, гипотензивный, противосудорожный, спазмолитический эффект, снижает внутричерепное давление (ВЧД);
- доза магния сульфата определяется исходным А\Д и массой тела беремен-й

помощь при эклампсии

- Обеспечить безопасность женщины от возможной травмы, в том числе - травмы языка;
- Обеспечить проходимость дыхательных путей, использовать роторасширитель, языкодержатель, отсос, воздуховод;
- Срочный вызов врача, через третье лицо,
- Контроль пульса, А/Д, частоты дыхания, осмотр зрачков



Главные цели интенсивной терапии эклампсии:

- **прекратить судороги**
- **восстановить проходимость
дыхательных путей**
- **обеспечить безопасность матери
и плода**



Гипотензивная терапия медленного действия (при стабилизации сост-я)

- Метилдопа (допегит) до 2 г\сутки
- Нифедипин ретарт 40 мг\сутки
- **Небивалол 5 мг\сутки**
- **Метопролол 50 мг 2р\д**
- **Анаприлин по 40 мг 3-4р/сутки** бета-блокаторы, применяются при тахикардии более 100 уд\мин, уменьшают сердечный выброс и выработку ренина.

Инфузионная терапия



- Коллоиды – ГЭК (инфукол, рефарпан, стабизол)
- Кристаллоиды
- Свежезамороженная плазма
- Объем жидкости при легком и среднетяжелом течении гестоза 400 – 800мл\сутки, при тяжелом- до 1400мл\сут, при эклампсии – до 2200мл\сутки

Улучшение реологических св-в крови и маточно-плацентарного кровотока

- Реополиглюкин 400,0
- Дезагреганты – трентал, курантил, аспирин - микродозы
- Антиоксиданты: витЕ до 300мг\сутки, + вит С -5%-5мл+унитиол 5%-5мл – смесь по Абрамченко
- Магне – В6 1 таб 2-3р\д
актовегин



Метаболическая терапия

- Эссенциале 5 – 10мл в\в
фолиевая к-та, витЕ
- Фитотерапия
- Диета белково-витаминная с ограничением соли, жидкости. Много овощей, фруктов.
- НЕ назначать мочегонные!!!!

Ведение родов при поздних гестозах

1. Обезб-ние родов – перидуральная анальгезия, промедол 2%-1мл+но-шпа 2мл, м. сочетать с сибазоном 1-2мл, димедролом – 1-2мл.
2. Раннее вскрытие плодного пузыря – 3-4 см или дородовая амниотомия,
3. Регуляция родовой деятельности – в\в окситоцин.

- Роды вести с иглой в вене!
- Гипотензивная терапия, Снизить А/Д не более, чем на 20-30% от исходного
- Выключение потуг при тяжелом гестозе путем наложения выходных акушерских щипцов
- Эпизиотомия во втором периоде-укорочение
- Профилактика гипоксии плода – актовегин, луцетам, сибазон.
- Профилактика кровотечения в 3-м периоде – окситоцин в\м или в\в, ДПК – 0,3%
- Обязательное полное восполнение кровопотери!

Послеродовой период

- Контроль А/Д на обеих руках
- ОАМ, ОАК
- Контроль диуреза
- Гипотензивная терапия
- Консультация терапевта, окулиста
- Профилактика ПГСЗ(ан/б широкого спектра действия)
- Выписка только после исчезновения симптомов позднего гестоза
- Наблюдение в ЖК, у терапевта – 1год
- Контроль за ребенком, его развитием

Профилактика гестозов

- Самостоятельно! Презентации, рефераты – их защита, с обоснование используемого материала.