

МДК 04.01.Тема 1.6. Лекция №5
Беременность и заболевания органов
пищеварения.

- 1.Течение и ведение беременной, роженицы и родильницы с заболеваниями органов пищеварения.**
- 2.Дифференциальная диагностика и профилактика осложнений в родах и послеродовом периоде.**

Преподаватель Прохорова Г.Н.

Наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта не является абсолютным противопоказанием к беременности. Основными нарушениями со стороны ЖКТ при беременности являются **рефлюкс-эзофагит** с выраженной **изжогой и запоры**. Изжога начинает беспокоить беременную примерно с 20-22-й недели, однако она возникает периодически и быстро проходит. С 30 недель на частую изжогу жалуются около 1/3 всех беременных, а к 38-й неделе их количество возрастает до 75%. Иногда это ощущение настолько мучительно, что напоминает приступ стенокардии. В таких случаях беременным следует назначать антацидные препараты типа алмагеля, ж эзии, а также отвар подорожника.



Помимо гипотонии гладкой мускулатуры кишечника, причиной **запоров** при беременности может быть синдром «раздраженной кишки».

Необходимо стремиться к нормализации стула, поскольку запоры плохо сказываются не только на самочувствии будущей матери, но и на сократительной функции мускулатуры матки. Сильное натуживание при акте дефекации может вызвать преждевременное повышение тонуса матки и привести к угрозе прерывания беременности.



Частота стула при запорах может варьировать от 2-3 раз до 1 раза в неделю и реже. У некоторых пациенток стул ежедневный, но акт дефекации затруднен или опорожнение кишечника неполное. При лечении запоров у беременных основным методом должна являться диета, поскольку большинство растительных слабительных повышают тонус мускулатуры матки.

Можно рекомендовать регулярно использовать в рационе питания следующие продукты: вареная свекла, растительное масло, бифидокефир чернослив без косточек или кураги, пшеничные отруби, которые обдают кипятком и употребляют в чистом виде или добавляют в ж



Язвенная болезнь желудка.

В последние годы наблюдается рост заболеваемости язвенной болезнью у женщин, что объясняется увеличением стрессовых влияний, возрастающей частотой семейной неустроенности, социальной активнос

Слизистая оболочка желудка и двенадцатиперстной кишки предохраняет эти органы от самопереваривания. Повреждение слизистой может привести к развитию язв.



Беременные с этой патологией должны наблюдаться у гастроэнтеролога. Показано исследование кала на скрытую кровь на протяжении беременности, прием поливитаминов с микроэлементами, профилактическое противорецидивное лечение в I триместре, за 2 - 3 недели до родов и в послеродовом периоде, госпитализация в 38 недель беременности.

Пациенток, страдающих хроническими заболеваниями ЖКТ можно отнести к группе риска по развитию таких осложнений беременности и родов, как анемия, ранний гестоз, гипотоническое маточное кровотечение.



Домашнее задание

1.Конспект лекции.

**2 Учебник Акушерство под
редакцией проф. В.Е. Радзинского
стр. 421 - 436**