

**Главное управление Алтайского края по здравоохранению
и фармацевтической деятельности
Краевое государственное бюджетное образовательное
учреждение среднего профессионального образования «Бийский
медицинский колледж»**

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело

Тема дипломной работы: **Ранние и поздние гестозы, особенности
течения и доврачебная помощь.**

Выполнила: Акберова Лейла Хасаевна

Студентка группы 241/9

Руководитель: Тимашова Татьяна Николаевна

Преподаватель акушерства и гинекологии.

Бийск-2015

Актуальность

Изучение данной темы сохраняет свою актуальность по причинам:

- Среди материнской смертности по Российской Федерации именно гестоз занимает второе место после акушерских кровотечений.
- Гестоз остается основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности.
- Тяжелые последствия . У женщин, перенесших гестоз, формируется патология почек и гипертоническая болезнь.

Поэтому выявление факторов риска, проведения профилактических мероприятий по предупреждению гестоза имеет важное значение.

В связи, с чем была выбрана тема дипломной работы для определения факторов риска, влияющих на формирование токсикоза и гестоза на основании данных Акушерского стационара городской больницы № 2.

□ **Цель:** изучить факторы риска развития токсикоза и гестоза и определить профилактические мероприятия по предупреждению данной патологии.

□ **Объект** : токсикоз и гестоз беременных.

□ **Задачи:**

1. Дать определение, этиологию, патогенез, клиническую картину токсикоза и гестоза беременных, по литературным данным.

2. Изучить факторы риска по развитию токсикоза и гестоза по литературным данным.

3. По статистическим данным и историям родов выявить случаи токсикоза и гестоза беременных в Акушерском стационаре городской больницы № 2

4. На основе полученных результатов определить приоритетные направления профилактики данного осложнения беременности.

5. Составить алгоритм доврачебной помощи.

Ранний токсикоз

Этиология и патогенез:

диспепсические расстройства и нарушения всех видов обмена.
Нарушение взаимоотношения деятельности ЦНС и внутренних органов,
нарушения под влиянием гормональной перестройки организма.



Ранний токсикоз

```
graph TD; A[Ранний токсикоз] --> B[Часто встречающиеся формы]; A --> C[Редкие формы];
```

Часто встречающиеся
формы:

- Рвота беременных
- Слюнотечение (птиализм)

Редкие формы:

- Хорея
- Остеомаляция
- Бронхиальная астма
- Дерматозы
- Тетания
- Острая желтая дистрофия печени

Симптомы	Степень тяжести рвоты беременных		
	Лёгкая	Средняя	Тяжёлая (чрезмерная)
Частота рвоты в сутки	3–5 раз	6–10 раз	11–15 раз и чаще (вплоть до непрерывной)
Частота пульса в минуту	80–90	90–100	свыше 100
Систолическое АД	120–110 мм рт.ст	110–100 мм рт.ст	ниже 100 мм рт.ст
Снижение массы тела в неделю	1–3 кг (до 5% исходной массы)	3–5 кг (1–1,5 кг в неделю, 6–10% исходной массы)	свыше 5 кг (2–3 кг в неделю, свыше 10% исходной массы)
Увеличение температуры тела до субфебрильных цифр	Отсутствует	Наблюдается редко	Наблюдается часто (у 35–80% больных)
Желтушность склер и кожных покровов	Отсутствует	У 5–7% больных	У 20–30% больных
Гипербилирубинемия	Отсутствует	21–40 мкмоль/л	21–60 мкмоль/л
Сухость кожных покровов	+	++	+++
Стул	Ежедневно	Один раз в 2–3 дня	Задержка стула
Диурез	900–800 мл	800–700 мл	Менее 700 мл
Кетонурия	+, ++	+, ++, +++ (периодически у 20–50% больных)	+++ , ++++ (у 70–100% больных)

Поздние гестозы

отеки



**повышенное
давление**



**белок
в моче**



Явные отеки



Отеки нижних конечностей



Симптом «Кольца»

Выявление скрытых

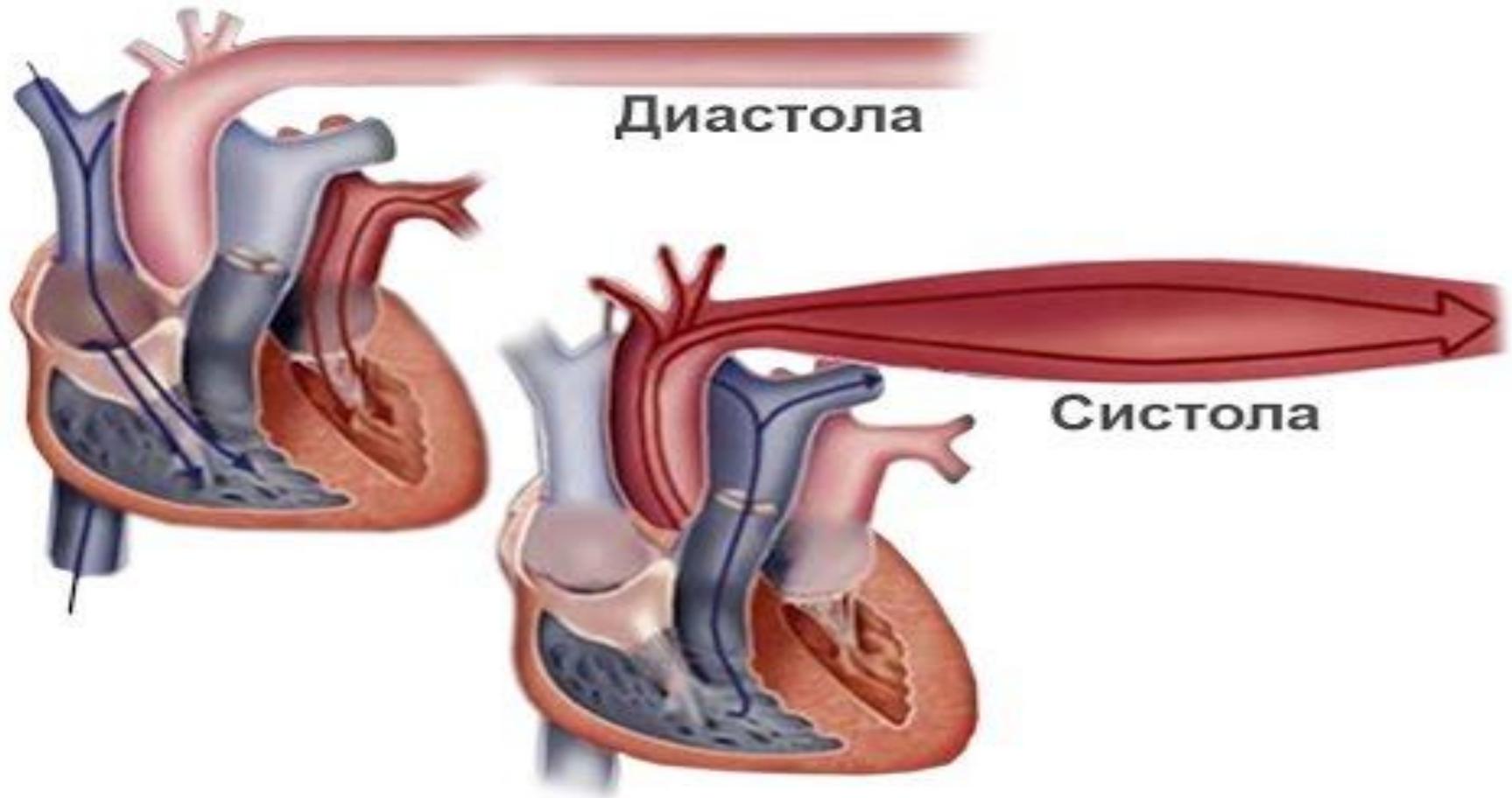
отеков

- патологическое (300 г и более за неделю) или неравномерное еженедельное увеличение массы тела;
- снижение суточного диуреза до 900 мл и менее при обычной водной нагрузке;
- никтурия;



Артериальная гипертензия

- Повышение систолического на 30 мм.рт.ст
- Диастолического на 15 мм.рт.ст
- Уменьшение пульсового АД.



Среднее артериальное
давление

Среднее АД= (АД сис + 2 АД диа) / 3



- ## Гестозы по степени тяжести и клиническим признакам:
- прегестоз
 - гестоз легкая степень до 7 баллов,
 - средняя 8-11 баллов,
 - тяжелая 12 баллов и более;
 - преэклампсия;
 - эклампсия.



Оценка степени тяжести гестоза Г.М Савельева

Симптомы	Баллы			
	0	1	2	3
Отеки	Нет	На голенях или патологическая прибавка веса	На голенях, передней брюшной стенке	Генерализованные
Протеинурия ‰	Нет	0,033 – 0,132	0,123 – 1,0	1,0 и выше
Систолическое АД, мм рт.ст.	Ниже 130	130 – 150	150 – 170	170 и выше
Диастолическое АД, мм рт.ст.	До 85	85 – 95	90 – 110	110 и выше
Срок появления гестоза	Нет	36 – 40 нед или в родах	30 – 35 нед	24 – 30 нед и ранее
ЗВУР	Нет	Нет	Отставание 1 – 2 недели	На 3 – 4 недели и более
Фоновые заболевания	Нет	Проявление заболевания до беременности	Проявление заболевания во время беременности	Проявление заболевания до и во время беременности

Практическая часть

За время прохождения преддипломной практики в КГБУЗ Акушерский стационар городской больницы № 2 в родильном отделении было принято 180 родов. Мною проанализированно 50 историй родов с гестозом.

В работе были использованы методы анкетирования, статистические методы.

Мною были разработаны вопросы, составлена анкета:

В анкетировании принимали участие родильницы в послеродовом отделении, с диагнозом гестоз и прошедшие лечение в отделении патологии Акушерского стационара городской больницы № 2. В количестве 50 человек.

Анкета

1. Укажите свой возраст?

1. до 17 лет

2. от 18 до 30 лет

3. от 31 до 40 лет

4. от 41 и старше

2. Которая по счету беременность?

Укажите кол-во: _____.

3. Которые роды?

Укажите кол-во _____.

4. Были ли аборты?

Укажите кол-во _____.

5. На каком сроке беременности встали на диспансерный учет в женскую консультацию?

Укажите срок (нед) _____.

6. Место работы, профессия:

7. Наблюдались ли нарушения менструального цикла?

1. Да 2. Нет

8. Обращались ли вы к специалистам с заболеваниями почек?

1. Да 2. Нет

9. Обращались ли вы к специалистам с заболеваниями сердца?

1. Да 2. Нет

10. Наличие инфекционных заболеваний в анамнезе?

Укажите заболевания:.

11. Был ли у вас гестоз в предыдущих беременностях?

1. Да 2. Нет

12. Наблюдался ли гестоз во время беременности, у вашей матери?

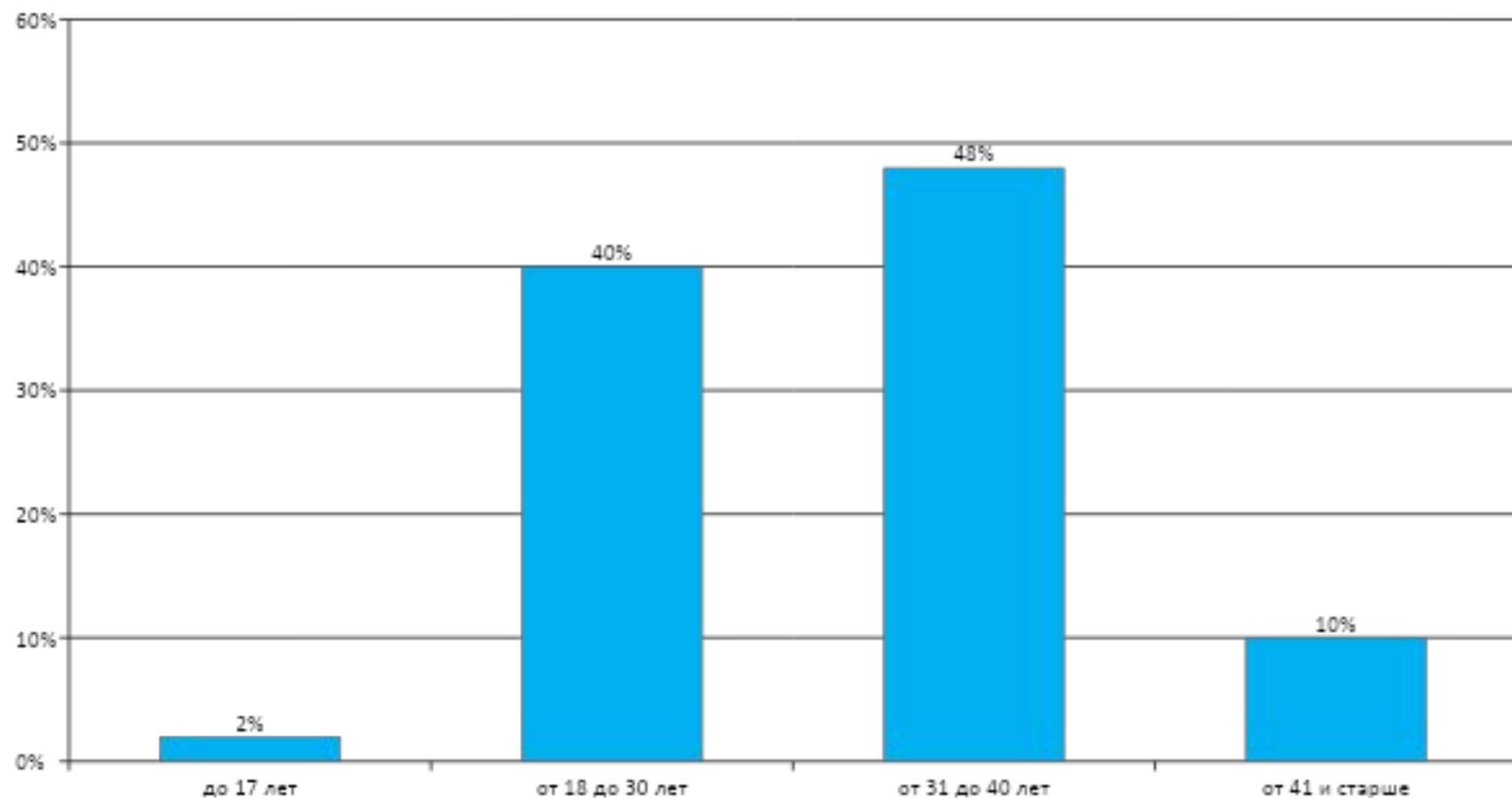
1. Да 2. Нет

13. Чем закончились роды?

1. Через естественные родовые пути.

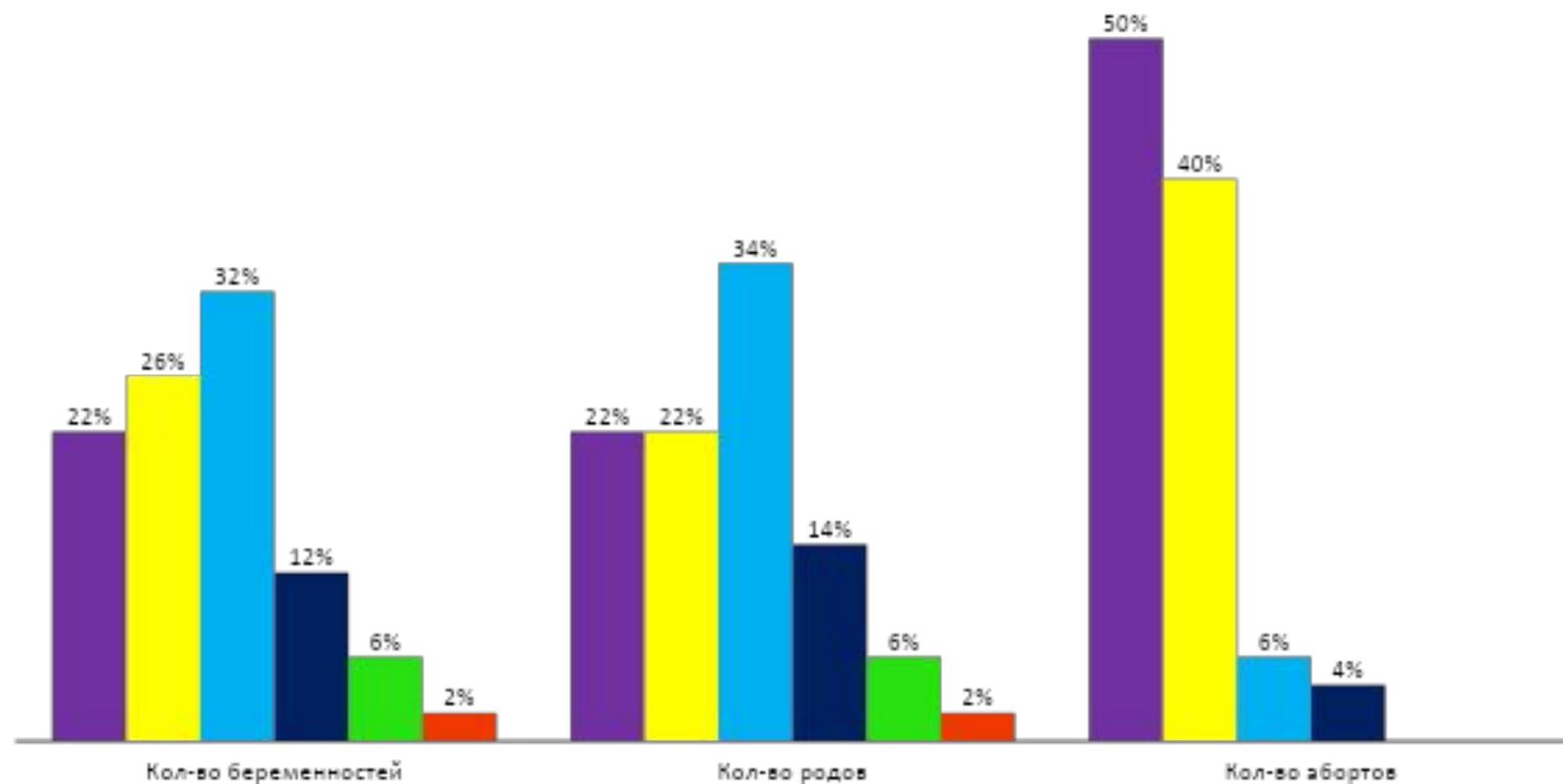
2. Абдоминальное родоразрешение.

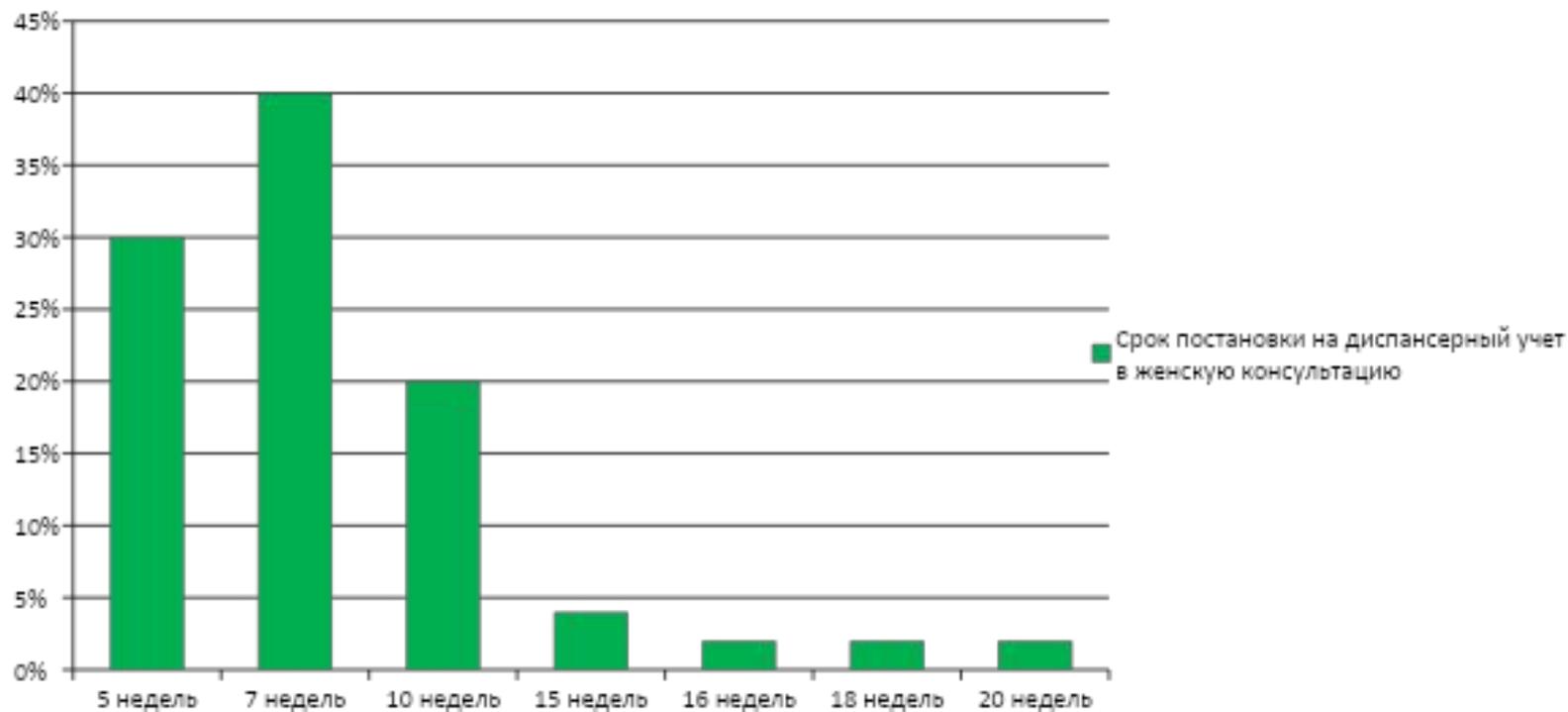
■ Возраст



Акушерский анамнез

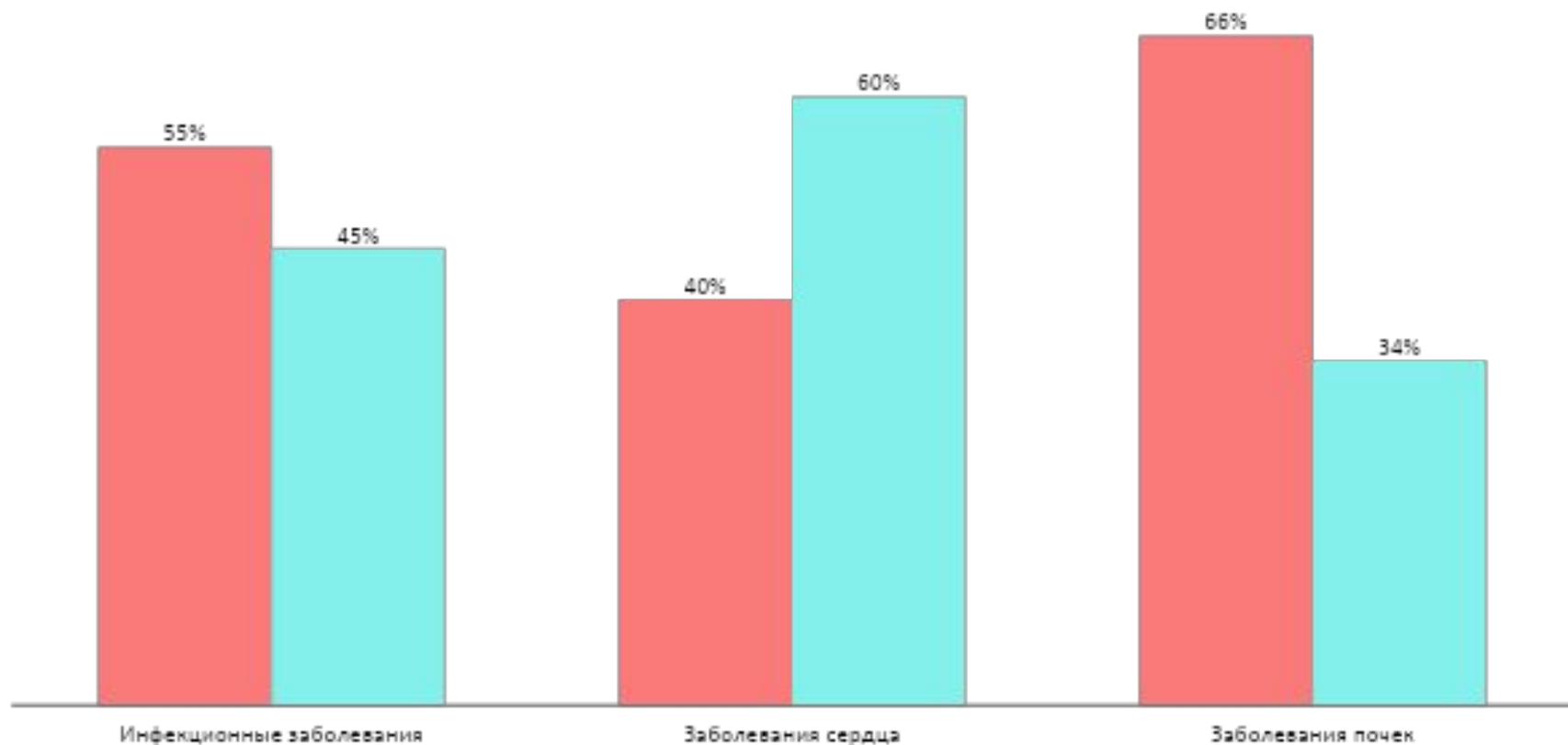
■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6



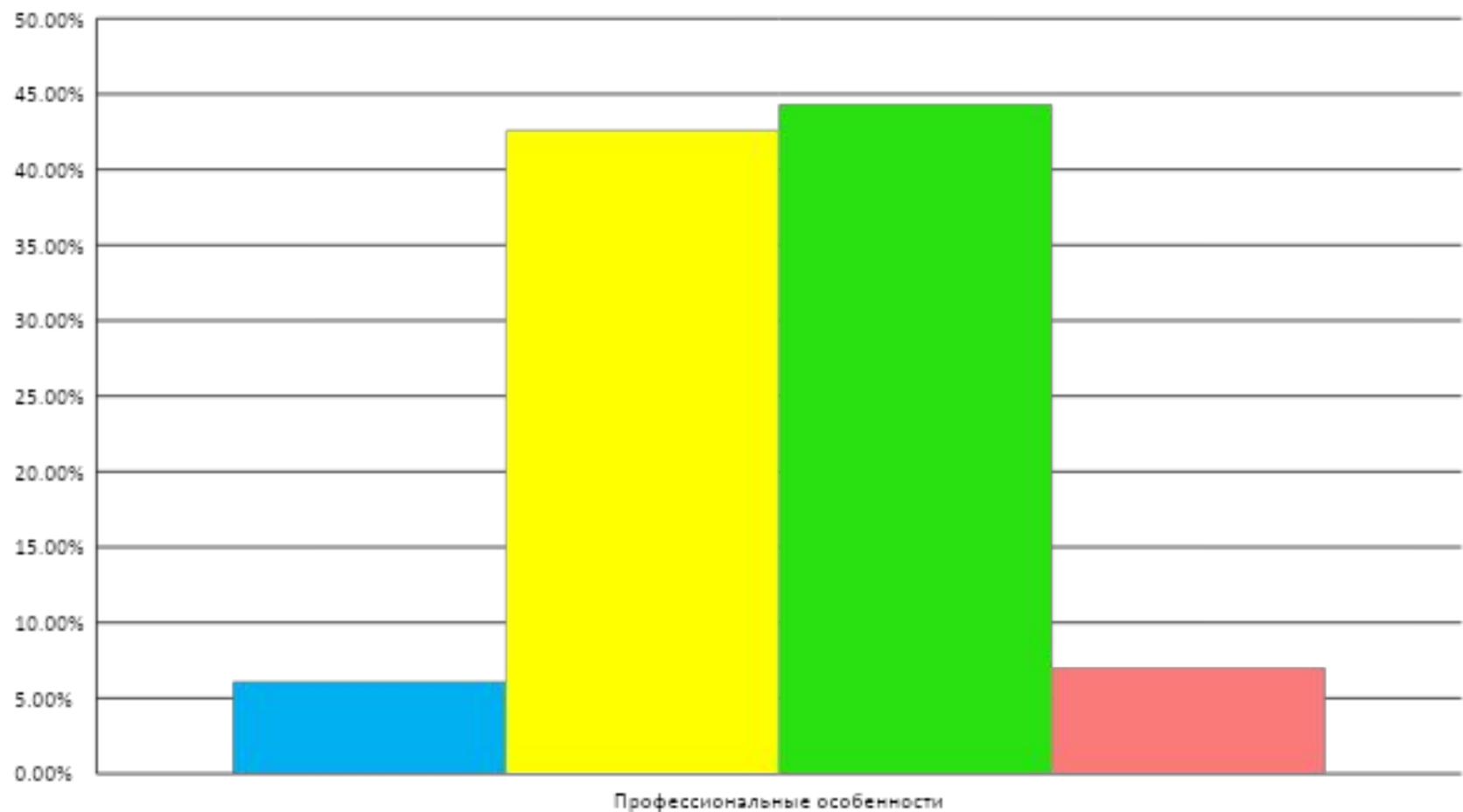


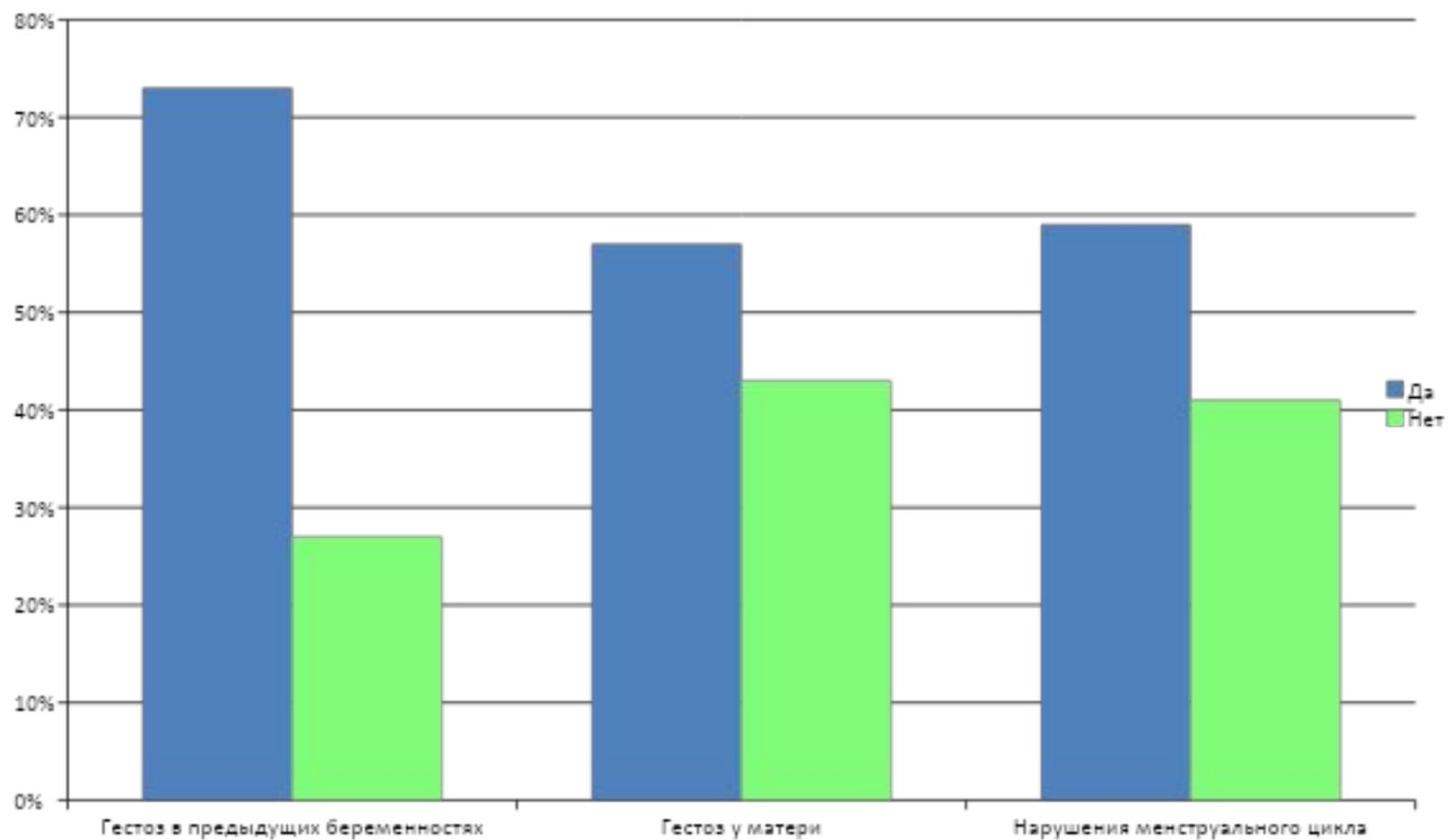
Наличие в анамнезе заболеваний почек, сердца, инфекционных

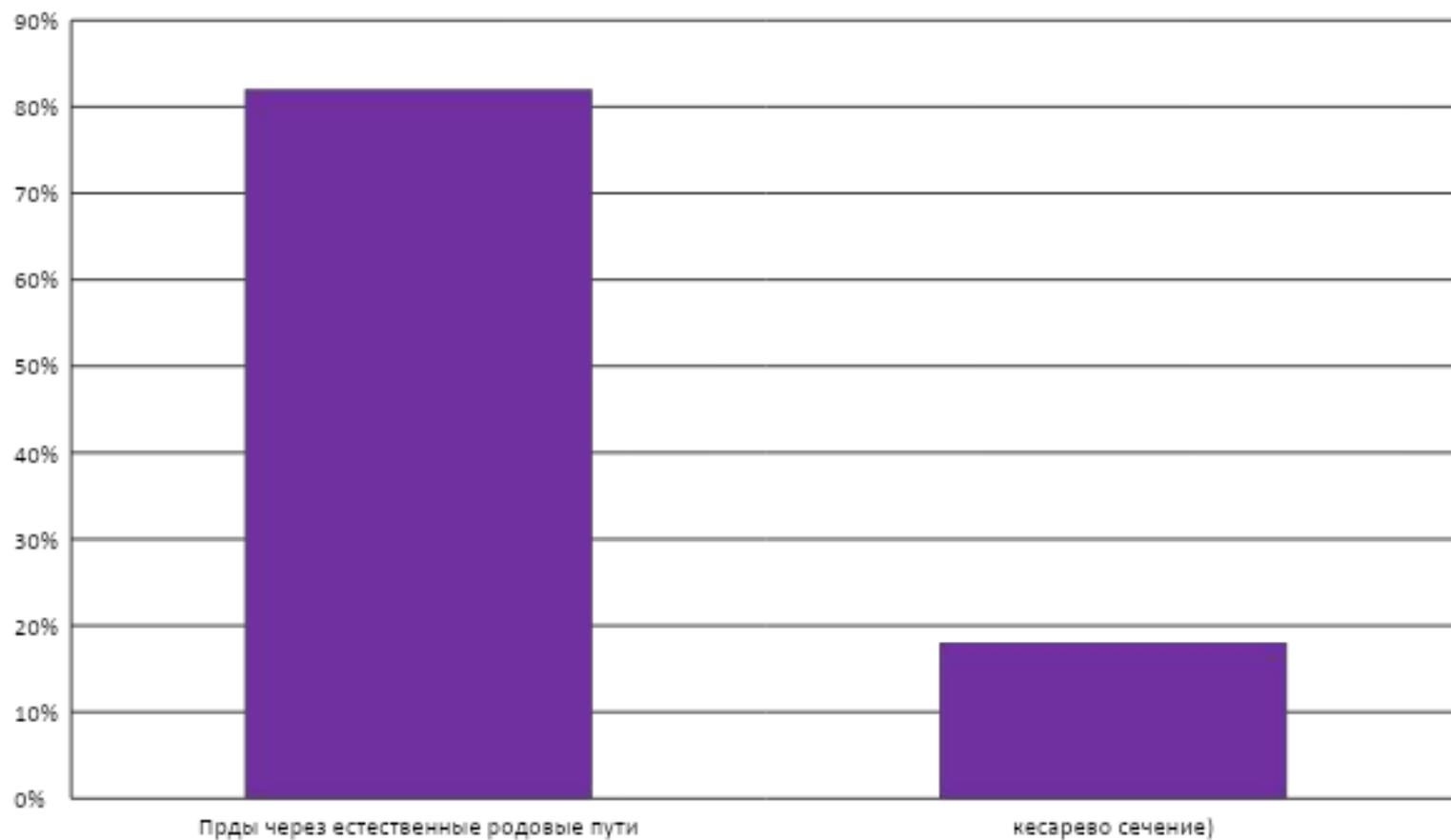
Да Нет



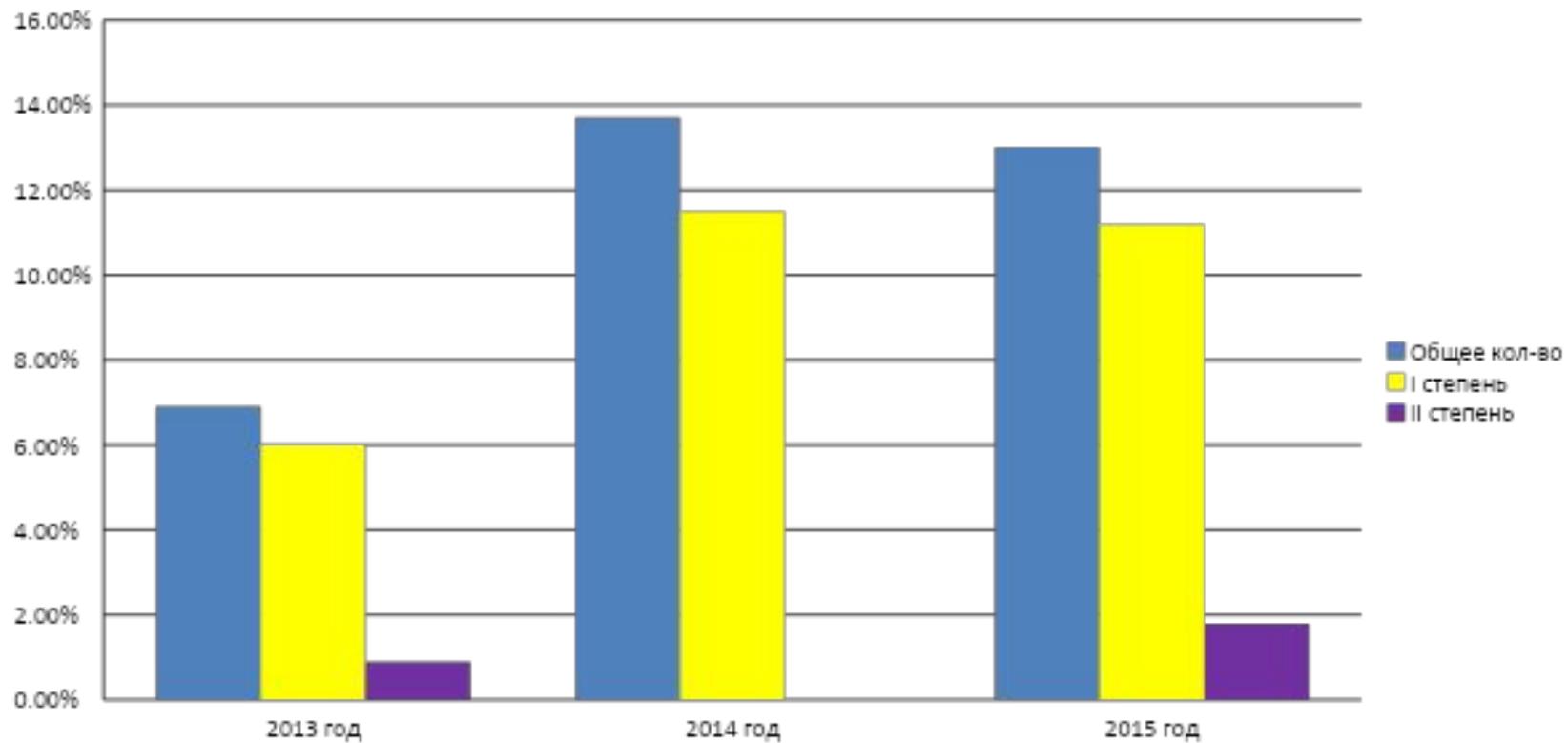
Профессиональные особенности



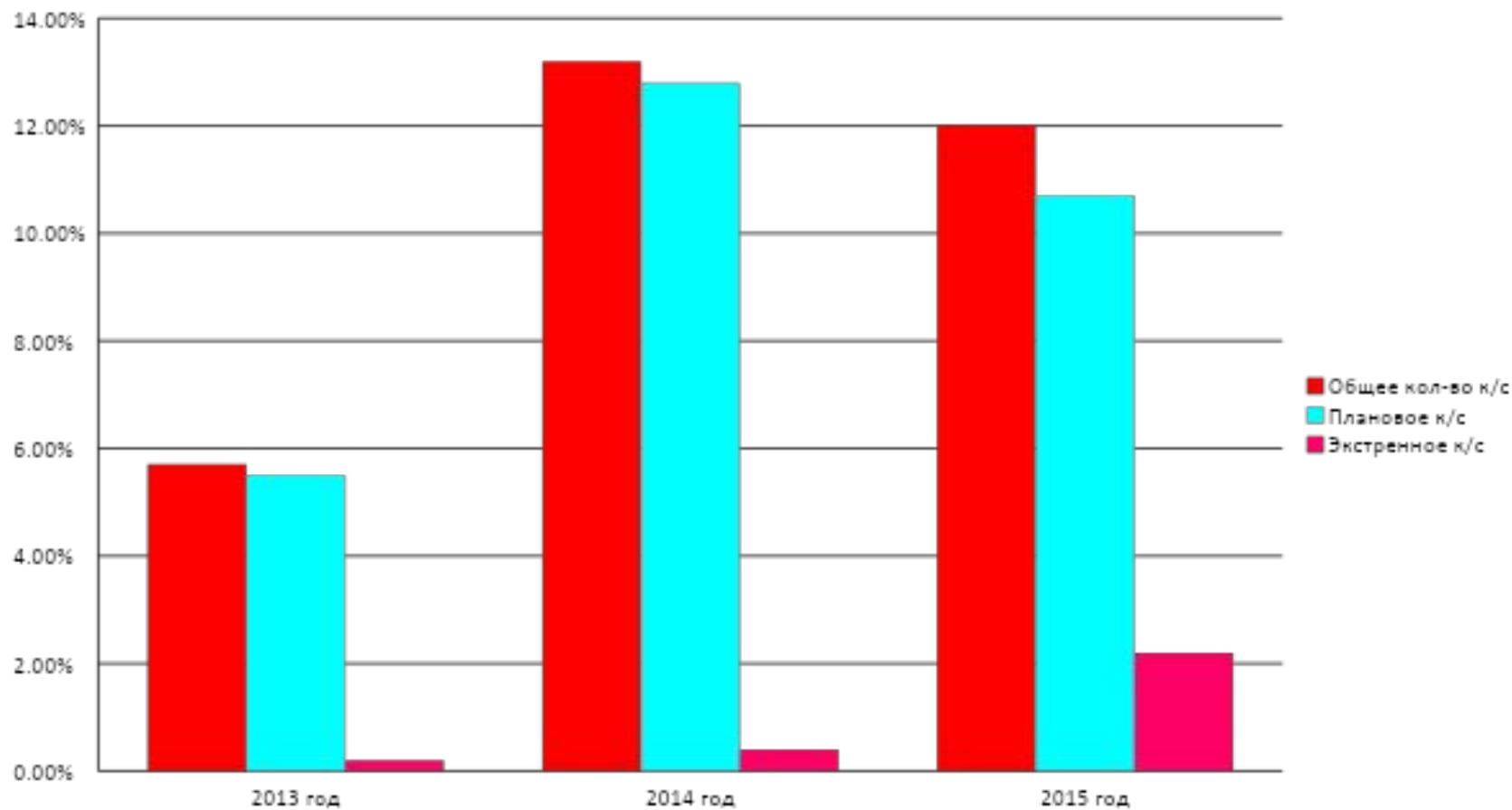




Количество родов с гестозом



Кесарево сечение при гестозе



Профилактика

1. Своевременное лечение хронических заболеваний.
2. Борьба с абортами.
3. Ранняя постановка на диспансерный учет в женской консультации.
4. Тщательный сбор анамнеза.
5. Ранняя диагностика и лечение начальных (легких) проявлений гестоза.
6. Обеспечение эмоционального покоя беременной.
7. Устранении неблагоприятных воздействий внешней среды.
8. Обследование.
9. Регулярные посещения ЖК.
0. Контроль массы тела.
1. Контроль АД.
2. Определение суточного диуреза.
3. Регулярная сдача анализа мочи.
4. Биохимический анализ крови.
5. УЗИ плода и доплерометрия.
6. Выявление –прегестоза.
7. Выявление групп риска .
8. Тщательное диспансерное наблюдение женщин из групп риска .

Доврачебная помощь

1. Больную уложить на ровную поверхность и повернуть голову в сторону.
2. Освободить верхние дыхательные пути от слюны и слизи.
3. Через вторые руки сообщить дежурному акушеру-гинекологу, реаниматологу, неврологу (если данный специалист имеется в стационаре), довести до сведения операционной сестры о возможной экстренной операции, вызвать лаборанта.
4. Начинают вспомогательную вентиляцию маской или переводят больную на искусственную вентиляцию легких.
5. Катетеризация вены.
6. Внутривенное введение сульфата магния 25%-30мл.
7. Подготовить необходимые растворы для внутривенного струйного, капельного, внутримышечного введения.

Заключение

Таким образом мною поставленные цели и задачи работы выполнены полностью.

Как видно из данной работы, гестозы занимают ведущее место в структуре материнской и перинатальной смертности. Женщины перенесшие гестоз определяются группой риска по возникновению патологий почек, сердечно-сосудистой системы.

Поэтому важной составляющей моей будущей профессиональной деятельности является именно знание всех проявлений данного осложнения, и грамотные действия.

Основная задача - это профилактика гестоза в различных периодах жизни женщины до наступления беременности.

Спасибо

за

ВНИМАНИЕ!

**Главное управление Алтайского края по здравоохранению
и фармацевтической деятельности
Краевое государственное бюджетное образовательное
учреждение среднего профессионального образования «Бийский
медицинский колледж»**

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело

Тема дипломной работы: **Ранние и поздние гестозы, особенности
течения и доврачебная помощь.**

Выполнила: Акберова Лейла Хасаевна

Студентка группы 241/9

Руководитель: Тимашова Татьяна Николаевна

Преподаватель акушерства и гинекологии.

Бийск-2015