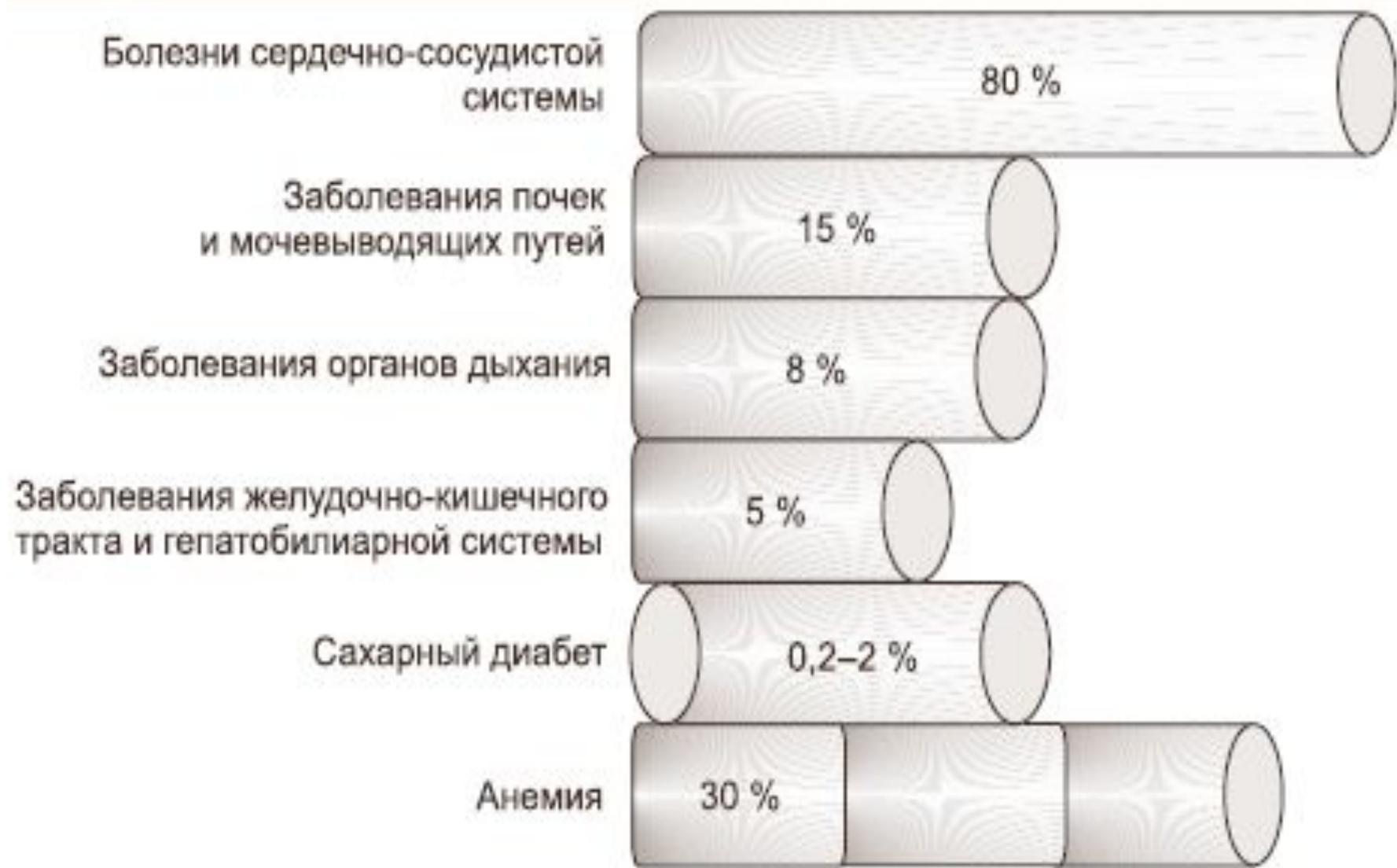


МДК.04.01. Патологическое акушерство
Раздел №1 Медицинская помощь женщине при
патологическом течении
беременности, родов, послеродового периода.

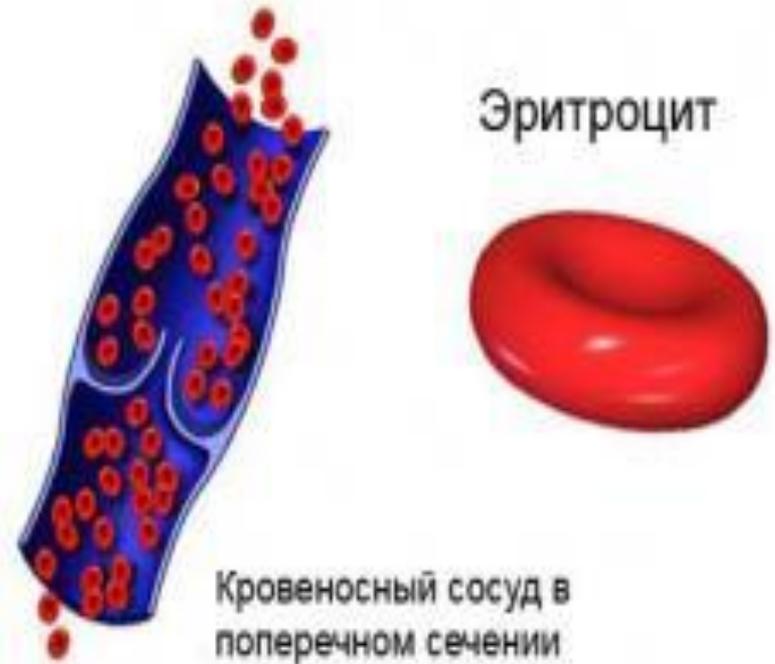
Тема 1.6 Ведение беременности, родов и
послеродового периода при различных видах
экстрагенитальной патологии

Преподаватель Прохорова Г.Н.



Лекция №1

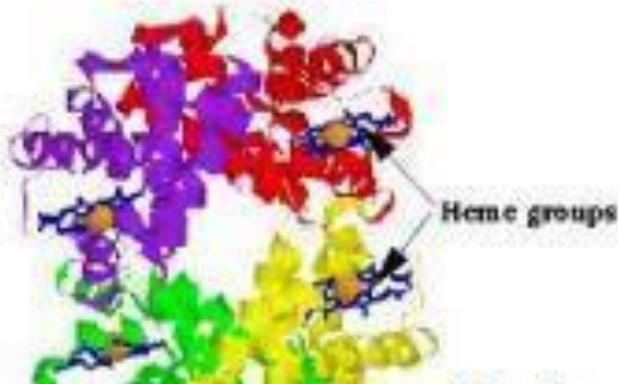
1. Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях крови.
2. Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода у женщин с анемией беременных.





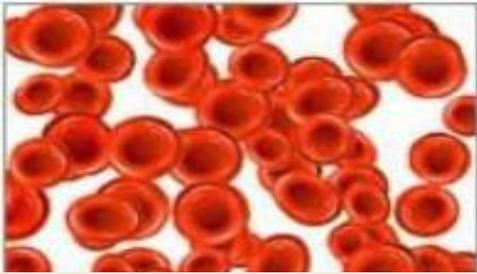
Понижение концентрации гемоглобина – анемия – неблагоприятный фактор для будущей мамы!

Hemoglobin



У большинства женщин к 28-30 недельному сроку беременности развивается **анемия**, связанная с неравномерным увеличением объема циркулирующей плазмы крови и объема эритроцитов и, как правило, не отражаются на состоянии и самочувствии беременной.

Нормальное количество кровяных телец



Количество кровяных телец при анемии



Истинные анемии беременных сопровождаются типичной клинической картиной, оказывают влияние на течение беременности и родов и развиваются на почве дефицита 4-х основных веществ, определяющих нормальное течение процесса кроветворения: **железо, аскорбиновая кислота, белок, фолиевая кислота.**

Ведущее место среди анемий у беременных занимает железodefицитная анемия. Она встречается в 75-95% всех анемий. Тяжесть течения анемии определяется по уровню гемоглобина в периферической крови. Различают 3 степени тяжести:

Анемия лёгкой степени - гемоглобин 100-91 г/.,

Анемия средней степени тяжести - гемоглобин 90-71 г/л.

Анемия тяжёлой степени - гемоглобин меньше 70 г/л.

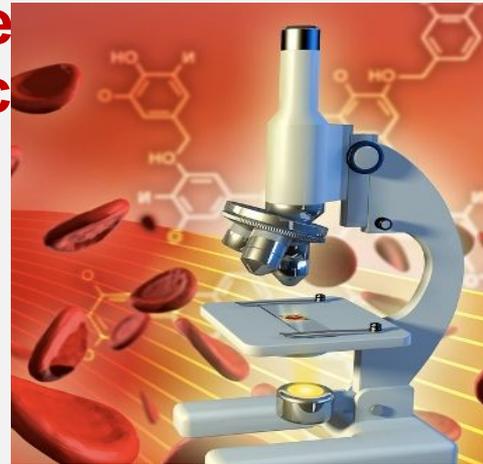
Диагностика заболевания основывается на показателях содержания гемоглобина, уровня гематокрита, концентрации железа в плазме крови и клинических симптомах:

- ▣ головокружение;
- ▣ бледность кожных покровов и слизистых;
- ▣ сухость кожи, ломкость ногтей;
- ▣ одышка, а также боли в области сердца;
- ▣ мелькание «мушек» перед глазами;
- ▣ склонность к заболеваниям ОРВИ;
- ▣ постепенное разрушение зубной эмали;
- ▣ появление различных проблем в области желудочно-кишечного тракта.

Особенности течения беременности и родов.

- ▣ частота поздних гестозов при анемии у беременных - 29%;
- ▣ гипопропротеинемия (снижается уровень белков);
- ▣ увеличивается процент преждевременных родов;
- ▣ мертворождаемость увеличивается за счет антенатальной гибели плода:

- в родах при анемии у беременных акушерские кровотечения встречаются в 3-4 раза чаще, чем у здоровых женщин;
 - развитие плацентарной недостаточности при анемии у беременных способствует увеличению риска рождения детей с малой массой тела, с признаками внутриутробной гипотрофии, в состоянии асфиксии;
- Диагностика:** сбор анамнеза, общий осмотр.
Лабораторные исследования: **общий анализ крови, определение уровня железа и содержания ретикулоцитов в крови, исследование мазка крови,**



исследование кала на простейших и яйца гельминтов, а по показаниям - дополнительные исследования.

Исследование костного мозга при беременности требуется редко.

Принципы ведения и терапии анемии беременных:

□ белковая диета;



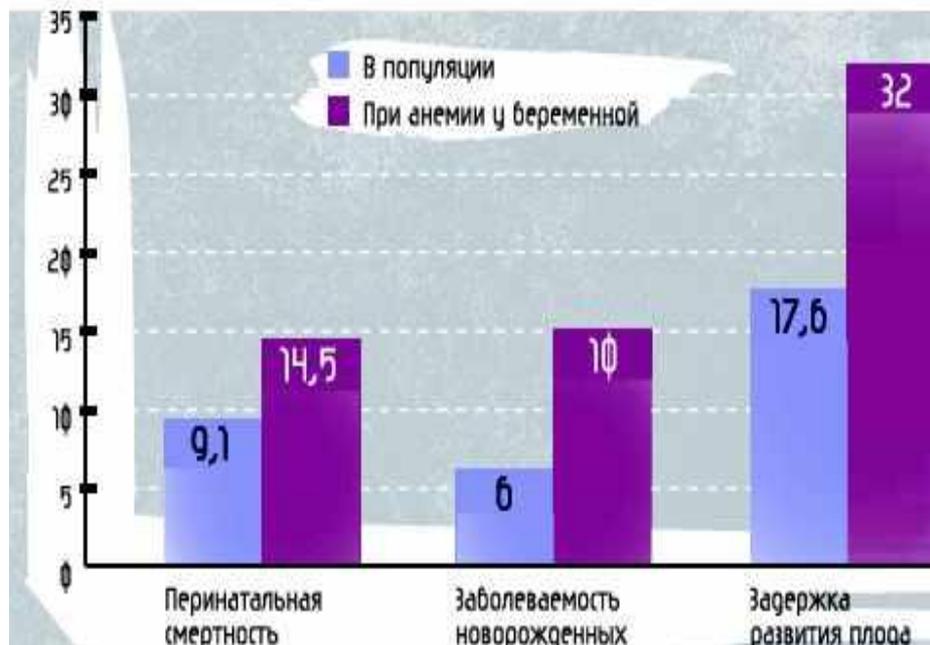
□ коррекция дефицита железа, микроэлементов, белка, ВИТАМИНОВ;



- ликвидация гипоксии организма;
- лечение плацентарной недостаточности;
- нормализация гемодинамики, системных, обменных и органных нарушений;
- ранняя реабилитация в послеродовом периоде;

При 2 и 3 степени анемии лечение проводится в стационаре. Тактика ведения родов при анемии определяется в зависимости от акушерской ситуации.

Влияние анемии на перинатальные потери



Профилактика. Женщинам, страдающим хроническими заболеваниями внутренних органов, многократно рожавшим женщинам, а также если в начале беременности содержание гемоглобина в крови не превышало 120 г/л, обычно назначают препарат железа, который рекомендуется принимать в течение 4-6



Ионные соединения	Сульфат железа	Актиферрин
		Гемофер пролонгатум
		Сорбифер Дурулес
		Тардиферон
		Ферроплекс
		Ферроградумет
		Ферро-Фольгамма
Ионные соединения	Глюконат железа	Тотема
		Апо-Ферроглюконат
	Хлорид железа	Гемофер
Ионные соединения	Фумарат железа	Ферретаб комплекс
		Железа фумарат
		Железа фумарат 200
		Ферронат
Неионные соединения	Железополимальтозный комплекс	Мальтофер
	Железа протеин сукцинилат	Феррум-Лек
		Ферлатум

1.

Домашнее задание

1. Конспект лекции.

2 Учебник Акушерство под редакцией проф. В. Е. Радзинского стр. 368 - 378