

Поздний гестоз

Поздние гестозы (лат. gestatio – беременность) осложнение беременности в сроки после 20 недель, характеризуется расстройством функции жизненно важных органов и систем.

Основа гестоза

- Генерализованный сосудистый спазм
- Гиповолемия
- Изменение реологии и коагуляции крови
- Нарушение микроциркуляции
- Нарушение водно-солевого обмена

Классификация по МКБ - 10

- Вызванные беременностью отеки
- Вызванная беременностью протеинурия
- Существовавшая ранее гипертензия
- Вызванная беременностью гипертензия
- Преэклампсия легкой степени
- Преэклампсия средней степени
- Преэклампсия тяжелой степени
- Эклампсия

Факторы риска

- Тяжелый гестоз во время предыдущих беременностей
- Тяжелая преэклампсия/эклампсия в семейном анамнезе
- Многоплодная беременность
- Эндокринная патология (ожирение)

Факторы риска (продолжение)

- Хронические соматические заболевания
- Антифосфолипидный синдром
- Возраст старше 40 лет
- Первая беременность, интервал между родами более 10 лет

Клиническая картина

Доклиническая стадия

Комплекс изменений обнаруженный при лабораторных и инструментальных методах исследования (с 13 – 15 недель).

Доклинические лабораторные проявления

- Прогрессирующее снижение тромбоцитов 160×10^9
- Гиперкоагуляция (агрегация тромбоцитов 76%, гиперфибриногенемия 4,5 г/л)
- Снижение уровня антикоагулянтов (антитромбина 111 до 63%)
- Активация перекисного окисления
- Нарушение кровотока в маточно-плацентарном русле

Доклинические физикальные проявления

- Выделяют понятие «Прегестоз», когда клинически проявлений классического гестоза еще нет.
- Проявляется в виде Избыточной прибавки массы тела, скрытых отеках.
- Метод диагностики отеков при наличии избыточной прибавки массы тела – проба Мак-Клюра-Олдрича.

Клиника гестоза

- Отеки
- Артериальная гипертензия
- Протеинурия

Отеки

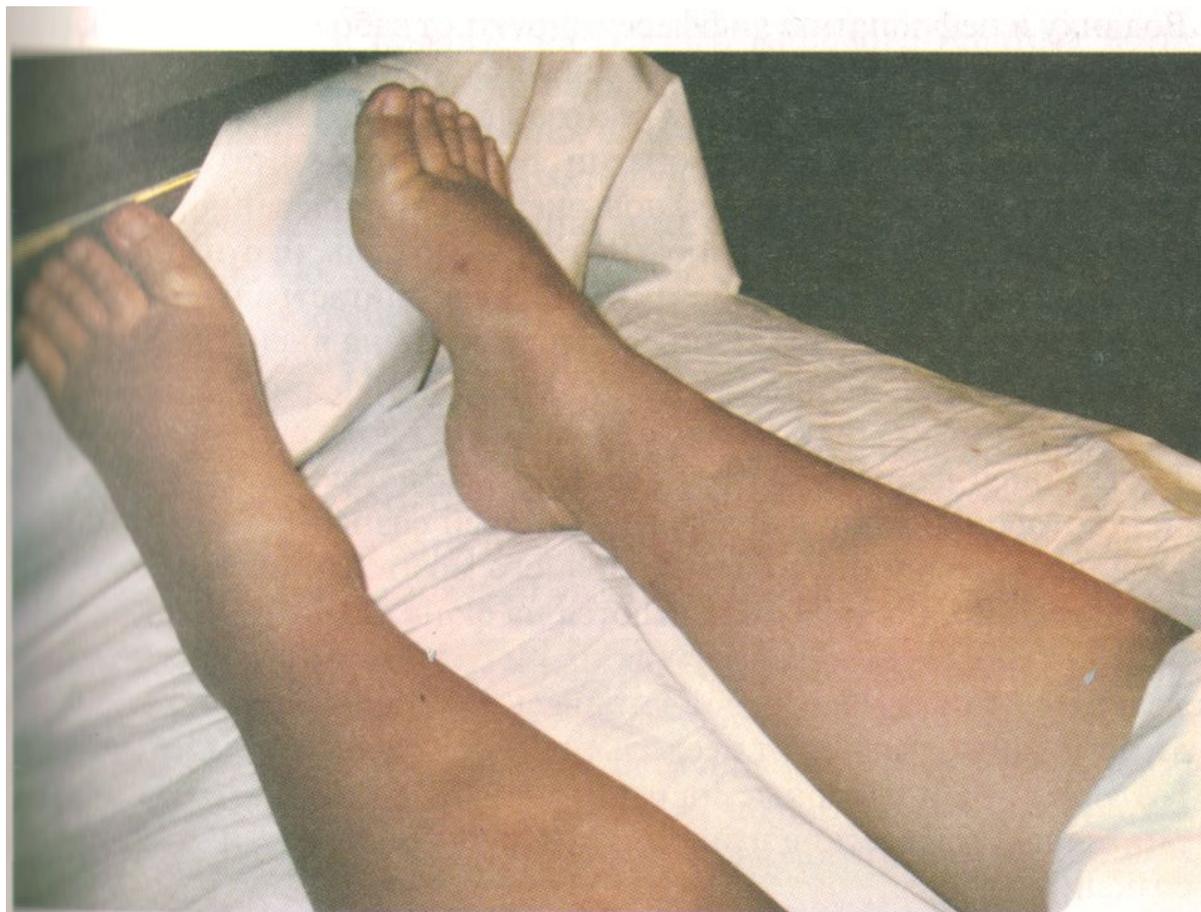
Умеренные отеки наблюдаются в 50-80% физиологически протекающей беременности.

Патологическими отеками называется общее и чрезмерное накопление жидкости в тканях, которое не проходит после 12 часового отдыха в горизонтальном положении.

Различают:

- Скрытые отеки, которые проявляются патологической прибавкой веса на 500 г и более за 1 неделю, положительным симптомом «кольца», никтурией, снижением диуреза
- Видимые отеки (нижние и верхние конечности → стенка живота → лицо → анасарка)

Быстро нарастающие генерализованные отеки, особенно в области поясницы, являются плохим прогностическим признаком.



Артериальная гипертензия

Отражает степень ангиоспазма

Об АГ беременной свидетельствует увеличение систолического АД на 30 мм. рт. ст. от исходного, а диастолического на 15 мм. рт. ст.

Особое значение имеет нарастание диастолического АД и уменьшение пульсового давления (норма в среднем 40 мм.рт.ст.)

Гипертензия

Диастолическое давление 90 мм.рт.ст. и систолическое 140 мм.рт.ст. считается пограничным.

Все показатели выше – гипертензия.

Протеинурия

- Протеинурия считается патологической, если она превышает 300мг в сутки.
- Необходимо исключить наличие инфекции мочевыделительной системы.

**Патологическая протеинурия у
беременных является первым
признаком поражения внутренних
органов.**

Степень тяжести гестоза

Выделяют гестоз:

- Легкой степени тяжести
- Средней степени тяжести
- Тяжелой степени тяжести

Степень тяжести оценивается в баллах по шкале Савельевой.

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

Лечение гестоза

- При легкой степени тяжести – возможно симптоматическое, амбулаторно или в условиях дневного стационара.
- При средней степени тяжести показано стационарное лечение в течение нескольких дней, при прогрессировании тяжести состояния – досрочное родоразрешение.

- При тяжелой степени гестоза – показана госпитализация в отделение анестезиологии и реанимации, стабилизирование состояния в течение 1-3 суток, досрочное родоразрешение по медицинским показаниям.
- Осложнения тяжелой степени гестоза – развитие преэклампсии и эклампсии, в случае отсутствия помощи может развиваться кома, полиорганная недостаточность, смерть.

Преэклампсия

Тяжелая форма гипертензии, протеинурия
Любая форма гипертензии и один из
ухудшающих симптомов:

- церебральные симптомы (головная боль, мелькание «мушек» перед глазами)
- олигурия (менее 30 мл/час)
- боль в эпигастральной области
- рвота
- обширные отеки (особенно внезапно появившиеся)
- гипотрофия плода.

Эклампсия

Эклампсия - появление одной или более судорог, не имеющих отношение к другим проявлениям мозговых нарушений.

Судороги могут возникнуть во время беременности, родов и послеродовом периоде.

Периоды

1. Фибриллярные подергивания мышц лица, верхних конечностей. Взгляд фиксирован, сознание сохранено, продолжительность 20 – 30 сек.
2. Тоническое сокращение мышц всего тела, туловище напрягается, тело вытягивается, позвоночник изгибается, голова запрокидывается. Сознание отсутствует, наступает остановка дыхания. Зрачки расширены, возможен прикус языка. (10 – 20 сек.)

3. Клонические судороги. Происходит бурное подергивание всего тела, появляется шумное дыхание, из-за рта выделяется пена, окрашенная кровью вследствие прикуса языка. (20 – 30 сек.)
4. Период разрешения припадка, кома. восстанавливается дыхание, больная впадает в кому различной продолжительности.

Принципы лечения гестоза легкой

- Лечебно-охранительный режим
- Дозированный постельный режим
левый бок
- Лечебное питание (белок 100 - 120 г,
соль 8 г, жидкость 1200 – 1500 мл,
гипотензивные продукты: свекольный
сок, калина, клюква)
- Плазмоферез, ультрафильтрация

Медикаментозное лечение

Нормализация осмотического и онкотического давления в кровеносном русле и восполнение дефицита белка при гипопроотеинемии

Регуляция функции ЦНС

- Успокоительные сборы
- Транквилизаторы (диазепам 0,01 x 2 раза в сутки)

Нормализация реологических свойств крови

- Ацетилсалициловая кислота 60мг в день
- Пентоксифилин 0,1 x 3 раза в сутки
- Дипиридамол 50 мг x 3 раза в сутки

Антиоксиданты

- Поливитамины
- Фолиевая кислота 0,02 x 3 раза в сутки
- Витамин Е 100 – 200 МЕ в сутки

Регуляция водно-солевого обмена

- Фитосборы

Гипотензивная терапия

Гипотензивные препараты быстрого действия:

- антагонисты кальция:

нифедипин - начальная доза 10 мг повторно через 30 мин (максимальная суточная доза 120 мг).

- β – адреноблокаторы:

метопролол 50 – 100 мг/сутки

- центральные α_2 – адреномиметики:

клофелин 0,15 мг 3 раза в день

Гипотензивные препараты медленного действия:

Центральные α_2 – адреномиметики:

Допегит (метилдопа) начальная доза 250 мг/сутки, каждые 2 дня дозу увеличивают на 250 мг/сутки.

Антагонисты кальция:

Нифедипин - начальная доза 10 мг

Магния сульфат 25 % - 10,0

- Спазмолитические свойства - оказывает влияние на генерализованный сосудистый спазм
- Мочегонные свойства
- Гипотензивные
- Противосудорожные
- Снижает внутричерепное давление
- Улучшает реологические свойства крови

Магнезиальная терапия

- Начальная доза – 16 – 20 мл (4 г сухого вещества) в/в в течение 5-10 мин
- Поддерживающая доза 1-2 г в час (предпочтительно при помощи инфузомата).
- Длительность введения в зависимости от тяжести состояния.

Помощь во время судорог

- Защитить женщину от повреждений, но не удерживать ее активно.
- Уложить женщину на левый бок для уменьшения риска аспирации
- После судорог очистить ротовую полость
- При первом вдохе дать кислород
- После приступа немедленно начать магниальную терапию

Профилактика

- Прием малых доз аспирина (75-120 мг ежедневно)
- Прием Са в виде пищевых добавок (до 1 г ежедневно)