

# Гестозы второй половины беременности



# Гестозы беременных

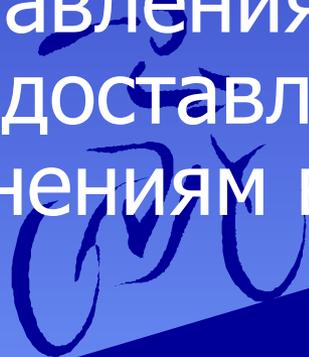
Одной из важнейших задач в системе мероприятий по охране здоровья матери и ребенка есть своевременная диагностика, прогнозирование, профилактика и лечение осложнений беременности. К наиболее угрожающим осложнениям принадлежат поздние гестозы беременных, частота которых не имеет тенденции к снижению и которые определяет показатели материнской и детской патологии и смертности.



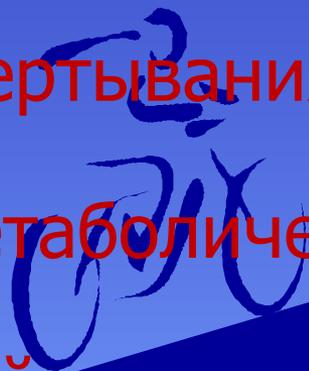
# Этиология гестоза

**Этиология гестоза** окончательно не обнаружена.

Насчитывается около 30 разнообразных теорий. Но определение гестоза как болезни адаптации в наибольшей степени отвечает представлениям о нем. Особенное значение представляется иммунологическим изменениям во время беременности.



# Главными звеньями патогенеза ПГБ является:

- ❖ Генерализованный спазм сосудов.
  - ❖ Гиповолемия.
  - ❖ Нарушение реологических свойств крови (изменение вязкости крови, агрегационных свойств клеток крови-гемоконцентрация).
  - ❖ Развитие синдрома внутрисосудистого свертывания крови.
  - ❖ Постгипоксические метаболические нарушения.
  - ❖ Синдром полиогранной функциональной недостаточности.
- 

За рекомендацией ВООЗ и требованиями МКХ ассоциацией акушеров-гинекологов утверждена МОЗ следующая классификация гестоза:

- Гипертензия во время беременности.
- Отеки во время беременности
- Протеинурия во время беременности.
- Преэклампсия легкой степени(отвечает понятию нефропатии 1 степени тяжести за предыдущей классификацией).
- Преэклампсия средней степени (отвечает понятию нефропатии 2 степени тяжести за предыдущей классификацией).
- Преэклампсия тяжелой степени (отвечает понятию нефропатии 3 степени тяжести за предыдущей классификацией).
- Эклампсия.

**Клиническая  
диагностика  
преэклампсии  
тяжелой степени  
базируется также  
на классических  
симптомах:**

Гипертензия – отображает степень вазоспазма и является основой диагноза.

Увеличение массы тела и отеки; увеличение массы тела беременной больше 900,0 грамм или 300 г за месяц может быть первым признаком преэклампсии.

Головная боль в области лба и затылка, резистентная к анальгетикам, может указывать на отек мозга, часто предшествует судорогам.

# Эклампсия

**Эклампсия** – характеризуется развитием тонико – клонических судорог на фоне преэклампсии.

Встречается в 0,2 -0,5 % случаев всех беременностей.

В зависимости от времени возникновения первых судорог относительно родов выделяют эклампсию беременных, послеродовую эклампсию и эклампсию в родах.

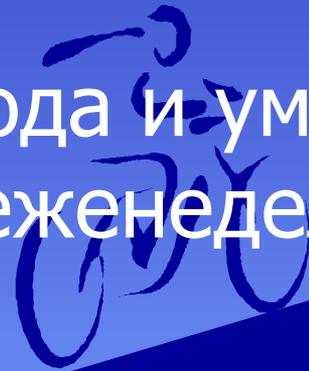


# Первая помощь при развитии судорог и комы.

1. Больную укладывают на ровную поверхность, избегая повреждений, и возвращают ее председателя в бок.
2. Освобождают ее дыхательные пути, открывают рот с помощью ложки или шпателя, вытягивают вперед язык и по возможности аспируют содержание полости рта.
3. При возобновленные спонтанного дыхания после нападения подается кислород. При длительном апноэ немедленно начинают вспомогательную вентиляцию.
4. При прекращенные сердечной деятельности параллельно из ШВЛ выполняют закрытый массаж сердца и все приемы сердечно-сосудистой реанимации.
5. Для прекращения судорог в/в кроме 20мл 25% раствора сернистого магния вводят 0,002г сибазону и повторяют введение через 10хв. 0,01г.

# Нарушение состояния плода:

- дистресс плода;
- аномальный НСГ, КСТ, биофизический профиль;
- задержка развития плода и уменьшение темпов его роста при еженедельной ультрасонографии.



# Осложнение со стороны матери:

1. HELP-синдром;
2. Эклампсия;
3. Отек легких;
4. Декомпенсация сердечной деятельности;
5. Коагулопатия;
6. Нарушение функции почек;
7. Боль в эпигастрии;
8. Мозговые симптомы.

