

Ведение беременности и родов при некоторых видах экстрагенитальной патологии





ТЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ АНЕМИИ



- * Наиболее частым экстрагенитальным заболеванием у беременных является железодефицитная анемия (15%-80%)
- * Среди осложнений беременности при анемии в первом месте находятся токсикозы первой половины беременности (15,2%).
- * Развитие плацентарной недостаточности при анемии у беременных способствует увеличению риска рождения детей с малой массой тела, с признаками внутриутробной гипотрофии, в состоянии асфиксии.
- * При анемии тяжелой степени 42% детей рождаются преждевременно, закономерно развивается гипотрофия.
- * При анемии беременных в последовом и раннем послеродовом периоде часто возникает такое грозное осложнение, как кровотечение.

* Лечебная тактика при ЖДА



- * Лечебная тактика при ЖДА беременных включает белковую диету, витамины, препараты железа. Питание должно быть полноценным, содержать достаточное количество железа и белка. Особенно полезны мясные продукты. Из мяса всасывается 6% железа, из яиц, рыбы в 2 раза меньше, а из растительной пищи только 0,2%. Поэтому рекомендуется диета, содержащая 120-200 г мяса или 150-250 г рыбы в день, 1 яйцо, до 1 кг молочных продуктов (сыр, творог, кефир и др.), 80-100 г жиров; овощей и фруктов около 800 г, часть из которых нужно съесть в сыром виде (морковь, репа, капуста, яблоки). Наряду с этим показаны витамины: : С 100 мг, А 6600, В₁ 2,5 мг, В₂ 4 мг, РР 20 мг .

* Препараты железа



- * Рекомендуется использовать пероральные препараты (удобство применения, лучшая переносимость), препараты Fe^{2+} , а не Fe^{3+} (лучшая абсорбция), сульфат железа FeSO_4 (лучшая абсорбция, эффективность, дешевле), препараты с замедленным выделением Fe^{2+} (лучшая абсорбция, лучшая переносимость)- «Тардиферон», «Гемофер пролонгатум», «Фенюльс».. Суточная доза для профилактики анемии и лечения легкой формы заболевания 50-60 мг Fe^{2+} , а для лечения выраженной анемии 100-120 мг Fe^{2+} . Кроме этого, обязательным требованием к железосодержащим препаратам, используемым для профилактики ЖДА, является наличие таких компонентов, как фолиевая кислота и цианокобаламин (витамин B_{12}).

Профилактика анемии у беременных

- * Профилактика заключается в назначении небольшой дозы препаратов железа (1-2 таблетки в день) в течение 4-6 месяцев, начиная с 12-14-й недели беременности. Одновременно больным рекомендуют увеличить содержание мясных продуктов в ежедневном рационе .



БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК

- * Пиелонефрит - это частое заболевание при беременности (от 6 до 12%), при котором страдает концентрационная способность почек. Пиелонефрит оказывает неблагоприятное влияние на течение беременности и состояние плода. Наиболее частое осложнение - поздний гестоз, невынашивание беременности, внутриутробное инфицирование плода.
- * Беременных с пиелонефритом относят к группе высокого риска. Чаще всего пиелонефрит обнаруживают в сроке беременности - 12-15 недель, 24-29 недель, 32-34 недель, 39-40 недель, в послеродовом периоде на 2-5 и 10-12 сутки. Пиелонефрит у беременных может возникнуть впервые, или проявиться (обостриться), если женщина болела им до беременности. Беременные, больные пиелонефритом, должны быть госпитализированы при каждом обострении заболевания, при появлении признаков позднего гестоза, ухудшении состояния плода (гипоксия, гипотрофия.)



* Пиелонефрит - это частое заболевание при беременности (от 6 до 12%), при котором страдает концентрационная способность почек. Пиелонефрит оказывает неблагоприятное влияние на течение беременности и состояние плода.

* Наиболее частое осложнение - **поздний гестоз, невынашивание беременности, внутриутробное инфицирование плода.**



Принципы лечение пиелонефрита у беременных

- * Лечение пиелонефрита беременных и родильниц проводят под контролем посева мочи и чувствительности к антибиотикам.
- * В комплекс лечебных мероприятий входит следующее:
 - назначение полноценной витаминизированной диеты,
 - коленно-локтевого положения на 10-15 минут несколько раз в день и сон на здоровом боку,
 - диатермия околопочечной области, питье минеральных вод (Ессентуки № 20).
- * Антибиотики 8-10 дней.



* Профилактика пиелонефрита при беременности



*

В профилактику пиелонефрита входит личная гигиена беременной, частые прогулки на свежем воздухе и правильное питание.

* Мочегонные средства, особенно из травяных настоев, например медвежье ушко, плоды можжевельника или шиповника, почки березы и так далее.

* Рекомендуют такую позу - встать на колени, опереться локтями в пол и опустить голову и грудь вниз, при этом поднять таз вверх. Это помогает отклонению матки на брюшную стенку и, тем самым облегчая давления на почки и мочевыводящие пути, что способствует улучшению оттока мочи и кровообращению в почках.

Сахарный диабет и беременность



* В последние два десятилетия отмечается увеличение числа беременных с сахарным диабетом. В настоящее время 0,1-0,3% женщин рожают с этой патологией и в то же время 2-3 женщины из 100 имеют нарушения углеводного обмена во время беременности.

Все беременные с выявленными нарушениями толерантности к глюкозе должны быть взяты на учет.

Назначают диету, бедную углеводами, и повторно проводят пробу на толерантность к глюкозе.

При выявлении ее нарушений на фоне диеты назначают при необходимости небольшие дозы инсулина и в течение беременности неоднократно повторно исследуют гликемический и глюкозурический профили.

Наблюдение эндокринолога!



Сахарный диабет и беременность

- * Во время беременности при СД легко присоединяется инфекция, особенно мочевыделительной системы (до 20%), а это обуславливает и высокую частоту послеродовых инфекционных осложнений;
- * почти у каждой четвертой беременной с СД развивается многоводие, которое сочетается с уродствами плода и сопровождается высокой перинатальной смертностью до 30% (диабетическая фетопатия)
- * Развитие многоводия при СД является не только следствием высокой концентрации глюкозы в околоплодных водах, но и сосудистыми поражениями матки и нарушением параплацентарного обмена.



Сахарный диабет и беременность

- * При наличии СД во время беременности в первую очередь должен быть решен вопрос о допустимости ее сохранения и вынашивания.
- * **Противопоказанием для беременности являются:**
 - * наличие СД у обоих родителей;
 - * инсулинрезистентный диабет с склонностью к кетозу;
 - * ювенильный диабет, осложненный ангиопатиями;
 - * сочетание диабета с резус-конфликтом и активным туберкулезом.
- * Компенсация диабета достигается назначением диеты и инсулинотерапией.
- * Возникновение декомпенсации в любой срок беременности является показанием для ее прерывания.



Сахарный диабет и беременность



- * Выбор метода родоразрешения определяется размерами плода и таза матери, осложнениями беременности, состоянием плода и осложнениями родов (слабость, безводный период).
- * Предпочтение отдается родоразрешению через естественные родовые пути, но с учетом сочетанных показаний частота родоразрешений кесаревым сечением у беременных с СД достаточно высока

Спасибо за внимание!