Автор: admin
10.04.2011 07:27 -

В основном у беременных женщин (40%) беременность протекает без осложнений.Это значит ,что без токсикозов беременных и без экстрагенитальных заболеваний. Остальные (60-70%) наличие ПТБ в обусловлено скрытой или хронической экстрагенитальной патологией.

Анализ течения беременности позволяет утверждать, что без осложнений протекает беременность только в 20% и наличие ЭП в 30-40%, ПТБ - в 17%. Угроза прерывания беременности в 12% , влияет на внутриутробное развитие плода и его дальнейшее развитие. Можно отметить, что ПТБ и УВ и ПрР тоже является проявлением ЭП.

Работа систем женского организма и ряда органов во время беременности идёт на грани с патологией, и имеются “критические сроки”, когда легко наступает срыв, той или иной системы или органов.

?Приобретают актуальное значение проблемы ведения беременности у женщин с ЭП на фоне снижения рождаемости. 60% всех заболеваний считаются наследственно детерминированными и нужно помнить о наследственной детерминации многих заболеваний.

?Как влияет ЭП на течение беременности и развитие плода нужно знать, и ещё знать как влияет сама беременность на ЭП. Это позволяет правильно вести беременность и сохранить здоровье женщины и получить здоровое потомство.

Как экстремальное состояние следует рассматривать беременность. Очень часто во время беременности течение заболевания ухудшается, и оно прогрессирует.

Это связано:

с иммунной перестройкой женского организма. По принципу: повышение - снижение повышение – истощение. А так как плод оценивается организмом женщины как чужой,

происходит депрессия иммунной реактивности.

Таким образом заболевания как пиелонефрит, митральный стеноз, ревматоидные пороки, гипертоническая болезнь прогрессируют и ухудшаются.
нейро-эндокринная регуляция во время беременности меняется, это приводит к ухудшению течения сахарного диабета, гипертонической болезни, заболеваний щитовидной железы, надпочечников.
физиологические изменения во время беременности , это приводит также к ухудшению течения заболеваний, которые вне беременности были в стадии неустойчивой компенсации. Или приводят к ложной диагностике.
Системна заболеваний соединительной ткани, с преимущественной локализацией в органах кровообращения называется ревматизмом. Ревматизм во время беременности обязательно обостряется. Во время беременности имеет место высокая продукция глюкокортикоидов, которые оказывают влияние на течение ревматизма.

?Большое влияние оказывают трудности диагностики ревматизма во время беременности потому , что типичные клинические признаки и лабораторные данные - утомляемость, субфибралитет, слабость, одышка при физической нагрузке, лейкоцитоз и СОЭ тахикария, аритмия, могут быть и при физиологическом течении беременности. Но ещё ревматизм во время беременности может протекать под маской анемии и нарушения кровообращения.

?Во время беременности частота обострения ревматизма у больных с ревматизмом составляет 10-12-16%, и есть два пика обострения. ранней иммунной депрессией. 1) Продолжение латентного ревматизма, особенно на фоне угрожающего выкидыша. Характерным для этого срока в клинике обострения ревматизма является недостаточность кровообращения. 2)?послеродовой период на фоне ослабления защитных механизмов, истощения иммунных резервов.

В остальные сроки беременности обострение наступает редко.