

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторы	6
Список сокращений и условных обозначений	7
Введение	9
Глава 1. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с экстрагенитальной патологией в период беременности, родов и послеродовый период	13
1.1. Особенности ведения беременности и лечения беременных с экстрагенитальной патологией	13
1.2. Оказание медицинской помощи в период родов и послеродовый период	15
Глава 2. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность	22
2.1. Анатомо-физиологические изменения сердечно-сосудистой системы и системы гемостаза у женщины в период беременности	22
2.2. Особенности прегравидарной подготовки женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями	24
2.3. Особенности ведения и лечения беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	24
2.4. Особенности акушерской тактики и послеродового периода при наличии сердечно-сосудистой патологии у беременных	35
2.5. Актуальные заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных	37
2.5.1. Пороки сердца	37
2.5.2. Артериальная гипертензия	51
2.5.3. Нарушения сердечного ритма	63
2.5.4. Тромбоэмболия легочной артерии	68
2.5.5. Ишемическая болезнь сердца	71
2.5.6. Легочная гипертензия	72
2.5.7. Кардиомиопатии	73
Глава 3. Особенности ведения и лечения беременных с железодефицитной анемией	77

Глава 4. Инфекции мочевых путей и беременность	84
4.1. Анатомо-физиологические изменения мочевых путей у женщины в период беременности	84
4.2. Влияние беременности на развитие инфекции мочевых путей	85
4.3. Актуальные инфекции мочевых путей у беременных	87
4.3.1. Бессимптомная бактериурия	87
4.3.2. Острый цистит	89
4.3.3. Гестационный пиелонефрит	92
4.4. Профилактика инфекции мочевых путей у беременных	97
Глава 5. Заболевания дыхательной системы и беременность	98
5.1. Анатомо-физиологические изменения в дыхательной системе у женщины в период беременности	98
5.2. Особенности ведения беременности и родов с заболеваниями дыхательной системы у беременных	99
5.3. Актуальные заболевания дыхательной системы у беременных	100
5.3.1. Бронхиальная астма	100
5.3.2. Внебольничная пневмония	108
5.3.3. Туберкулез органов дыхания	113
Глава 6. Заболевания пищеварительной системы и беременность	118
6.1. Анатомо-физиологические изменения пищеварительной системы у женщины в период беременности	118
6.2. Влияние заболеваний пищеварительной системы на течение беременности и плод, особенности ведения беременности	119
6.3. Актуальные заболевания пищеварительной системы у беременных	120
6.3.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	120
6.3.2. Язвенная болезнь	124
6.3.3. Желчнокаменная болезнь	127
6.3.4. Внутривеночный холестаз беременных	129
Глава 7. Заболевания эндокринной системы и беременность	137
7.1. Анатомо-физиологические изменения в эндокринной системе у женщины в период беременности	137
7.2. Актуальные заболевания эндокринной системы у женщин в период беременности	138
7.2.1. Сахарный диабет	138
7.2.2. Заболевания щитовидной железы	147

Глава 8. Заболевания кожи и беременность	156
8.1. Анатомо-физиологические изменения кожи у женщины в период беременности	156
8.2. Особенности лечебной тактики при заболеваниях кожи у беременных	158
8.3. Актуальные состояния и заболевания кожи у женщин в период беременности	163
8.3.1. Пограничные состояния кожи	164
8.3.2. Патологические изменения кожи, специфичные для беременности (специфические дерматозы беременных)	164
8.3.3. Патологические изменения кожи, неспецифичные для беременности (неспецифические дерматозы беременных)	169
8.3.4. Дерматологические заболевания вульвы	190
Заключение	203

Глава 1

Порядок оказания медицинской помощи женщинам с экстрагенитальной патологией в период беременности, родов и послеродовый период

В настоящее время порядок оказания медицинской помощи женщинам с экстрагенитальной патологией в период беременности, родов и послеродовый период закреплен на законодательном уровне и регламентирован подзаконными актами.

1.1. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Помимо рутинных осмотров беременных женщин, проводимых при физиологическом течении беременности акушером-гинекологом (не менее 5 раз), терапевтом (не менее 2 раз), стоматологом и офтальмологом (не менее 1 раза), наличие экстрагенитальной патологии требует консультации профильных специалистов.

В консультативно-диагностическом отделении или акушерском дистанционном консультативном центре на базе акушерских стационаров 3-й группы (уровня) должны быть проконсультированы беременные женщины:

- с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно с врачами-специалистами по профилю заболевания;
- с отягощенным акушерским анамнезом (в том числе преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения);

- с акушерскими осложнениями (в том числе ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, гипертензивные расстройства, анемия).

В соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов акушер-гинеколог до 11–12 нед беременности делает заключение о возможности вынашивания беременности.

Первоначальное заключение о возможности вынашивания беременности может быть изменено с учетом состояния беременной женщины и плода акушером-гинекологом или перинатальным консилиумом при выявлении особенностей развития плода. Заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается акушером-гинекологом до 20 нед беременности. **Окончательное решение о вынашивании беременности принимает беременная.**

При сроке беременности 36–37 нед формулируется полный акушерский клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

При наличии экстрагенитальных заболеваний, требующих стационарного лечения, беременную направляют в профильное (по установленной патологии) отделение медицинской организации независимо от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом — специалистом по профилю заболевания и акушером-гинекологом. При отсутствии в медицинской организации акушера-гинеколога медицинская помощь может оказываться акушерками-гинекологами иных медицинских организаций. При наличии акушерских осложнений беременная женщина направляется в акушерский стационар. При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

Особое место занимает оказание медицинской помощи беременным женщинам с подтвержденной сердечно-сосудистой патологией, требующей хирургического вмешательства. Данная категория пациенток должна быть направлена для оказания медицинской помощи в специализированные медицинские организации по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология» и «акушерство и гинекология» (см. раздел 2.3 «Особенности ведения и лечения беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»).

Кроме того, маршрутизация беременных осуществляется в соответствии с региональными методическими рекомендациями по организации оказания акушерско-гинекологической помощи по отдельным субъектам Российской Федерации.