Гестозы (токсикозы беременных) — наиболее частая патология, непосредственно связанная с беременностью. В зависимости от времени возникновения выделяют ранние и поздние гестозы.

РАННИЕ ГЕСТОЗЫ

К ранним гестозам относят рвоту беременных, чрезмерную рвоту и птиализм. Такие гестозы возникают на 1–3 мес беременности и обусловлены перераздражением вегетативных нервных центров импульсами от увеличенной матки и угнетением коры головного мозга .
Согласно другой теории, основную роль в развитии рвоты беременных играют резкое повышение концентрации эстрогенов и прогестерона в крови женщины. Чрезмерная рвота, до 20 раз в сутки, приводит к резкому истощению и обезвоживанию, авитаминозу. В очень тяжёлых случаях может развиться гипохлоремическая кома. В таких ситуациях акушеры предпочитают прерывание беременности. Птиализм (слюнотечение) — более редкая форма раннего токсикоза, характеризующаяся обильным слюноотделением (более 1 л слюны в 1 сут).

ПОЗДНИЙ ГЕСТОЗ

Для обозначения позднего гестоза применяют также термин «EPH-гестоз» (Edema, Proteinuria, Hypertension). Указанные в названии симптомы (отёки, протеинурия, повышение артериального давления) являются основными диагностическими признаками этого состояния. К настоящему времени не существует общепринятой классификации гестоза. В отечественной литературе традиционно выделяли несколько форм позднего гестоза : водянку, нефропатию, преэклампсию и эклампсию, причём эти формы являлись последовательными стадиями заболевания. В англоязычной литературе первые три формы гестоза объединяют под термином «преэклампсия» и в общей сложности выделяют лишь две формы гестоза: преэклампсию и эклампсию. Некоторые исследователи классифицируют гестоз по степени тяжести, не выделяя отдельные формы болезни.

Поздний гестоз развивается, начиная с 32–34 нед беременности, однако, вероятнее начало его развития приходится на гораздо более ранние сроки, а в последнем триместре происходит лишь клиническая манифестация. Частота возникновения позднего гестоза, по данным разных авторов, значительно варьирует. Наиболее достоверной следует считать частоту 8–12%. Гораздо чаще, чем среди всех беременных, гестоз наблюдается при многоплодной беременности. Раннее развитие и тяжёлое течение гестоза отмечено при пузырном заносе.

Интересные статьи:

1) Респираторный бронхиолит и Экзогенные аллергические альвеолиты

2) Метастазирование рака лёгкого

3) Врожденный туберкулёз и токсоплазмоз