

INFORMACIJA VISUOMENEI

iš metodikos

NĖŠTUMAS IR EKSTRAGENITALINĖS LIGOS (ŠIRDIES LIGOS, KEPENŲ LIGOS, EPILEPSIJA)

- Nėštumas ir širdies ligos
- Nėštumas ir kepenų ligos
 - Nėštumas ir epilepsija



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

2019 07 20

NĖŠTUMAS IR ŠIRDIES LIGOS

Ką verta žinoti apie nėštumą ir širdies ligas?

Nėštumo metu moterims, sergančioms širdies ligomis, yra labai svarbi tiek akušerio-ginekologo, tiek gydytojo kardiologo priežiūra. Dauguma širdies ligomis sergančiųjų moterų gali saugiai pastoti ir susilaukti sveiko vaiko.

Nėštumo metu širdies darbas suintensyvėja, todėl moterims, sergančioms širdies ligomis, jau sutrikusi širdies funkcija patiria dar didesnę krūvį. Kadangi nėščios moters organizmas turi aprūpinti maisto medžiagomis ir deguonimi besivystantį vaisių, darbas, tenkantis širdžiai, padidėja. Tai gali lemti naujus širdies ritmo sutrikimus, bloginti širdies funkciją.

Širdies funkcijos sutrikimai yra pati dažniausia nėščių moterų mirties priežastis. Širdies nepakankamumo pasunkėjimas – dažniausia nėštumo sukelta širdies ligos komplikacija, kuri pasireiškia trečiuoju nėštumo laikotarpiu arba jau po gimdymo.

Kaip nustatoma širdies ligų rizika ir kokia nėščiosios priežiūra?

Moterims, sergančioms širdies ligomis, rekomenduojama gydytojo kardiologo konsultacija dar prieš nėštumą. Šios konsultacijos metu įvertinami moters nusiskundimai, ligos simptomai, atliekama išsami apžiūra, diagnostiniai tyrimai, kurie leidžia numatyti būsimo nėštumo riziką. Svarbu gydytojui kardiologui pasakyti apie visus vartojamus vaistus, nes nėštumo metu gali būti pakeistos jų dozės, vartojimo būdas, medikamentai gali būti pakeisti kitais, saugesniais nėštumo metu.

Maža rizika

- Moterys, turinčios nedidelio laipsnio prieširdžių ar skilvelio pertvaros patologiją, kuri nėra plautinės hipertenzijos komplikacija
- Nedidelė ar vidutinio laipsnio regurgitacija pro širdies vožtuvus
- Nedidelė ar vidutinė kairiojo širdies skilvelio išstumiamojo trakto obstrukcija
- Praeityje atliktos širdies operacijos dėl širdies ydų, jei nėra liekamųjų reiškinių

Didelė rizika

- Sunkaus laipsnio širdies funkcijos nepakankamumas (III–IV NYHA funkcinė klasė)
- Sunki plautinė hipertenzija, Eisenmengerio sindromas (didelė plaučių embolijos rizika)
- Didelio laipsnio kairiojo širdies skilvelio išstūmimo trakto obstrukcija
- „Mėlynosios“ širdies ydos

Didelės rizikos grupės moterims nėštumo metu yra didelė širdies nepakankamumo pablogėjimo bei su juo susijusios mirties rizika. Šiomis ligomis sergančioms moterims dažniausiai rekomenduojama vengti nėštumo. Pastojus ar gimdymo metu didelės rizikos grupės nėščiosioms pasitaiko daugiau komplikacijų – savaiminiai persileidimai, didelė priešlaikinio gimdymo rizika, vaisiaus augimo sulėtėjimo pavojus, gali progresuoti širdies funkcijos nepakankamumas. Daugumos moterų, sergančių širdies ligomis ir priklausančių mažos rizikos grupei, priežiūra nėštumo metu nesiskiria nuo sveikų. Tiesa, nėštumą prižiūri, be gydytojo akušerio-ginekologo, ir gydytojas kardiologas, pas kurį nėščioji turėtų atvykti bent kartą per tris mėnesius, jei nėra didesnių negalavimų. Kardiologo konsultacijų dažnis priklauso nuo nėščiosios savijautos ir širdies ligos simptomų.

Širdies funkcija nėštumo metu vertinama atliekant širdies echoskopiją, darant širdies elektrokardiogramą, gali būti atliekamas krūvio mėginys.

Motinių, sergančių įgimtomis širdies ydomis (prieširdžių ar skilvelių pertvaros patologija, atviras arterinis latakas ir kt.), vaikams taip pat yra didesnė širdies ydų rizika. Nėštumo metu 18+0 – 20+0

NĖŠTUMAS IR ŠIRDIES LIGOS

savaitę rekomenduojama atlikti ultragarsinį tyrimą, kurio metu gali būti nustatoma įgimta vaisiaus širdies patologija.

Didelės rizikos grupės nėščiosioms nėštumo metu rekomenduojama riboti fizinį krūvį, atsiradus širdies funkcijos nepakankamumo progresavimo simptomų privalomas gulimas lovos režimas, prireikus gali būti skiriama deguonies terapija. Nuo 20 nėštumo savaitės šioms moterims reikalinga III lygio gydytojo kardiologo priežiūra, o II nėštumo laikotarpio pabaigoje jos turi būti guldomos į ligoninę.

Sergančioms širdies nepakankamumu pacientėms yra didelė rizika gimdyti prieš laiką. Šiai grėsmei įtaką daro nepakankamai efektyvus širdies darbas, todėl vaisius negauna pakankamai reikiamų medžiagų, gali sutrikti jo augimas, svoris būti mažesnis, dėl kraujotakos sutrikimų gali būti nepakankama placentos funkcija (tai taip pat blogina vaisiaus būklę). Kuo sunkesnė moters būklė, tuo anksčiau rekomenduojama gimdyti. Vis dėlto stengiamasi nėštumą išsaugoti kuo ilgiau, nes nuo to tiesiogiai priklauso vaisiaus išgyvenamumas ir neurologinė jo būklė.

Kaip gydomas širdies nepakankamumas nėštumo metu?

Širdies nepakankamumu sergančios moterys, vartojančios medikamentų, turėtų pasikonsultuoti su gydančiu kardiologu dėl tolesnės terapijos prieš planuojamą nėštumą.

Kai kurie vaistai, lengvinantys širdies nepakankamumo simptomus, yra žalingi besivystančiam vaisiui. Dėl šios priežasties dar iki nėštumo vartojami vaistai gali būti pakeičiami kitais, mažiau žalingais vaisiui.

Visoms moterims, sergančioms širdies nepakankamumu, ir toliau nėštumo metu rekomenduojama riboti druskos kiekį maiste, vengti sunkaus fizinio krūvio.

Kokiais atvejais skiriami kraujo krešėjimą veikiantys vaistai ir antibiotikai?

Moterims, vartojančioms antikoagulantų (kraujo krešėjimą veikiančių vaistų) dėl buvusių širdies vožtuvų protezavimo operacijų, nėštumo metu ir toliau reikėtų tęsti antikoaguliacinį gydymą, vaisto dozę koreguoti atsižvelgus į kraujo krešėjimo tyrimų rezultatus. Tyrimų duomenimis, nėštumo laikotarpiu rekomenduojamos varfarino dozės yra iki 5 mg per parą, siekiant išvengti vaisto poveikio vaisiui. 36 – 38 nėštumo savaitę gydymą netiesioginio veikimo antikoaguliantais (varfarinu) reikėtų pakeisti į gydymą tiesioginio veikimo antikoaguliantais (heparinu). Kraujo krešėjimą veikiančių vaistų vartojimas turėtų būti visai nutrauktas gimdymo ar cezario pjūvio operacijos metu ir atnaujintas po gimdymo, jei nėra kraujavimo požymių. Visus šiuos pakeitimus kontroliuoja nėštumą prižiūrintis gydytojas.

Nėščiosioms, kurioms yra didelė infekcinio endokardito rizika (po širdies vožtuvų protezavimo operacijų, sergančioms obstrukcinėmis širdies ydomis, įgytomis širdies ydomis, hipertrofine kardiomiopatija, Marfano sindromu, plautine hipertenzija, mitralinio vožtuvo prolapsu su regurgitacija, anksčiau persirgusioms infekciniu endokarditu), rekomenduojama skirti profilaktines antibiotikų dozes prieš gimdymą ir po jo.

Kokia yra gimdymo ir pogimdyminio laikotarpio priežiūra moterims, sergančioms širdies ligomis?

Nėščioji gimdymo metu ir po jo yra prižiūrima akušerio, akušerio ginekologo bei kardiologo, prireikus – gydytojo anesteziologo. Gimdymo priežiūros planas sudaromas individualiai atsižvelgiant į širdies ir kraujagyslių ligos sunkumą bei gydytojų kardiologų ir akušerių–ginekologų rekomendacijas ir aptariamas su nėščiąja. Širdies nepakankamumu sergančioms moterims rekomenduojama gimdyti trečiojo lygio ligoninėje.

Gimdymo laikas yra parenkamas, atsižvelgiant į nėščiosios būklę ir širdies funkciją. Prireikus gimdymas gali būti sužadinamas prieš laiką.

NĖŠTUMAS IR ŠIRDIES LIGOS

Daugumai sergančiųjų širdies ligomis gimdyti rekomenduojama natūraliai. Gimdymo metu atidžiai sekama nėščiosios būklė, rekomenduojamas skausmo malšinimas (epiduralinis gimdymo skausmo malšinimas), siekiant išvengti streso, kurį sukelia skausmas. Antruoju gimdymo laikotarpiu, jei reikia, gali būti naudojamas instrumentinis gimdymo užbaigimas vakuuminio ekstraktoriumi arba replėmis.

Įvertinus nėščiosios būklę prieš gimdymą, prireikus, dažniausiai didelės rizikos grupės nėščiosioms, nėštumas gali būti užbaigiamas cezario pjūvio operacija. Indikacijos operacijai yra obstrukcinės širdies ydos (sunki aortos ar dviburio vožtuvo stenozė), III–IV klasės širdies nepakankamumas, plautinė hipertencija, aortos išsiplėtimas.

Po gimdymo aktyvus moters būklės stebėjimas tęsiamas iki 24 valandų. Jeigu reikia, atnaujinamas gydymas antikoagulantais, skiriama antibiotikų infekcinio endokardito profilaktikai.

NĖŠTUMAS IR KEPENŲ LIGOS

Kas yra nėščiųjų cholestazė?

Nėščiųjų cholestazė – tai sutrikimas pažeidžiantis kepenis nėštumo metu. Pagrindinis simptomas – odos niežėjimas, nesant išbėrimo. Niežėjimas pranyksta po gimdymo.

Kokios priežastys lemia cholestazės atsiradimą nėštumo metu?

Kas sukelia nėščiųjų cholestazę, tiksliai nežinoma. Manoma, kad įtakos gali turėti genetiniai ir aplinkos veiksniai.

Hormonai. Manoma, kad padidėjęs nėštumo hormonų kiekis turi įtakos ir kepenų veiklai bei gali būti vienas iš nėščiųjų cholestazę sukeliančių veiksnių. Estrogenai gali pakeisti kepenyse vykstančius procesus, kurių metu perdirbamos įvairios medžiagos, tarpe jų ir tulžies druskos. Tulžis – tai žalsvai gelsvas skystis, kuris gaminamas kepenyse, iš jų patenka į žarnyną, kur padeda virškinti maisto medžiagas. Sergant nėščiųjų cholestaze, tulžies į žarnyną patenka mažiau. Tulžies druskos kaupiasi organizme ir sukelia niežulį (tyrimų duomenimis, vienai iš penkių moterų, sergančių nėščiųjų cholestaze, tulžies druskų kiekis organizme būna padidėjęs net iki keturių kartų ir šioms moterims yra didesnė rizika gimdyti prieš laiką).

Genetiniai ir aplinkos veiksniai. Nėščiųjų cholestaze dažniau serga moterys iš Šiaurės Amerikos ir Skandinavijos. Taip pat yra duomenų, kad ši liga turi šeiminių polinkį, be to, yra didelė rizika pasikartoti ir kito nėštumo metu.

Kaip nustatoma nėščiųjų cholestazė?

Nėščiųjų cholestazės diagnozė nustatoma tik atmetus kitas pablogėjusią kepenų funkciją galinčias sukelti priežastis.

Gydytojo konsultacija. Apsilankymo pas gydytoją metu yra išsiaiškinami negalavimai bei viso nėštumo eiga. Svarbi ir prieš nėštumą buvusi savijauta, persirgtos ligos, nėščiosios šeimos narių ligos.

Apžiūra. Niežtinčios odos vietos ir visas kūnas yra atidžiai apžiūrimas. Svarbu atmesti kitas priežastis, galinčias sukelti odos niežėjimą (alergiją, dilgėlinę ir kt.) Gali būti, kad nėščiųjų cholestazė pasireiškė kartu su kita liga, kuriai taip pat būdingas niežulys.

Laboratoriniai kraujo tyrimai. Kepenų fermentų tyrimas – kraujyje esančių kepenų fermentų kiekio, kuris atspindi kepenų funkciją ir kepenų ląstelių pažeidimą, nustatymas. Bilirubino kiekio kraujyje nustatymas parodo tulžies druskų kiekį organizme. Bilirubino kiekis gali būti padidėjęs net ir tuomet, jei kepenų fermentų kiekis kraujyje normalus. Taip pat atliekami ir kiti kraujo tyrimai, kurie padeda

NĖŠTUMAS IR KEPENŲ LIGOS

atmesti kitas sutrikusios kepenų funkcijos priežastis, tokias kaip virusinis hepatitas, citomegalo virusas, autoimuninės ligos ir kitos.

Kai kurioms moterims kraujo pokyčiai tyrimais gali būti nustatomi tik praėjus kelioms savaitėms po niežulio atsiradimo. Tokiu atveju, tyrimai turėtų būti kartojami kiekvieną savaitę.

Ultragarsinis tyrimas. Vaizdinis tyrimas, kurio metu apžiūrima, ar nėra struktūrinių kepenų pokyčių, tulžies pūslės akmenų.

Kontroliniai tyrimai po gimdymo. Nėščiųjų cholestazė praeina po gimdymo, tačiau po gimdymo kraujo tyrimais nustatomi padidėję kepenų fermentų rodmenys, gali rodyti kitas kepenų ligas, nesusijusias su nėštumu ir gimdymu. Tokiu atveju reikalinga specialisto (gastroenterologo) konsultacija.

Kokia nėščiųjų cholestazės įtaka moters ir naujagimio sveikatai?

Pasekmės nėščiajai. Nėščiųjų cholestazė nėra susijusi su rimtomis pasekmėmis nėščiosios sveikatai. Niežulys gali būti įvairaus intensyvumo. Dažniausiai jis prasideda po 28 nėštumo savaitės, nors gali prasidėti bet kuriuo nėštumo metu. Niežti delnus ir kojų padus. Niežėjimas gali išplisti į rankas ir kojas, rečiau – atsirasti veide, nugaroje, ant krūtinės. Jis būna nuolatinis, tačiau gali itin suintensyvėti vakarais ar naktį. Oda nebūna išberta, tačiau gali atsirasti nukasymo žymių. Dėl intensyvesnio niežulio naktį, vargina nemiga naktį bei padidėjęs mieguistumas ir nuovargis dienos metu. Po gimdymo niežulys praeina savaime ir nesukelia ilgalaikių sveikatos problemų. Kartais moterims, sergančioms nėščiųjų cholestaze, gali atsirasti gelta (odos pageltimas dėl padidėjusio bilirubino kiekio kraujyje). Gali varginti bloga savijauta, silpnumas, sumažėti apetitas. Tamsus šlapimas ir šviesios išmatos taip pat yra nėščiųjų cholestazės simptomai.

Pasekmės naujagimiui (iki galo neištyrinėtos). Didėja rizika, kad naujagimis gali pasituštinti iki gimimo ir dėl to vaisiaus vandenys gimdymo metu gali būti žali. Didėja priešlaikinio gimdymo rizika. 1 iš 10 moterų sergančių nėščiųjų cholestaze, pagimdo iki 37 nėštumo savaitės. Neseniai atliktų tyrimų duomenimis, moterų, sergančių nėščiųjų cholestaze, rizika, kad vaisius žus gimdoje, yra tokia pati kaip ir sveikų nėščiųjų.

Kaip gydoma nėščiųjų cholestazė?

Vienintelis būdas išgydyti nėščiųjų cholestazę yra gimdymas. Vaistų, galinčių visiškai išgydyti šią ligą prieš vaiko gimimą, nėra. Tačiau iki gimdymo yra gydomi ligos simptomai.

Odos kremas ir tepalas palengvina niežėjimą.

Vaistai (ursodeoksicholio rūštis) sumažina tulžies druskų gamybą kepenyse bei palengvina odos niežėjimą.

Vitaminas K (sergant nėščiųjų cholestaze, sumažėja vitamino K pasisavinimas organizme). Vitaminas K palaiko reikiamą kraujo krešumą ir moterims, sergančioms nėščiųjų cholestaze, turi didesnę riziką kraujuoti gimdymo metu. Po gimimo vitaminas K skiriamas ir naujagimiui.

NĖŠTUMAS IR EPILEPSIJA

Ką verta žinoti apie epilepsiją nėštumo metu?

Epilepsija serga nedidelė dalis visų nėščiųjų (0,3 – 0,6 proc.). Vis dėlto tai viena svarbiausių nėščiųjų neurologinių ligų. Nepaisant to, epilepsija sergančios moterys gali sėkmingai pastoti, išnešioti vaisių ir pagimdyti sveiką naujagimį.

Pagrindinis šios ligos simptomas – pasikartojantys traukulių priepuoliai. Sunku nuspėti, ar nėštumas turės įtakos epilepsijos eigai. Kai kurioms moterims nėštumo metu epilepsijos priepuoliai suretėja ir būklė pagerėja, kitoms traukulių priepuoliai padažnėja, tampa sunkesni. Daliai moterų nėštumas nedaro jokios įtakos epilepsijos eigai.

Epilepsija sergančios moterys turėtų kreiptis į akušerį-ginekologą pačioje nėštumo pradžioje, kiek įmanoma anksčiau. Tuomet gydytojas jau nuo pat ankstyvo nėštumo sudarys priežiūros planą, jei reikės – kartu konsultuos ir gydytojas neurologas. Svarbiausia sąlyga, norint sklandaus nėštumo ir gimdymo, yra glaudžiai bendradarbiauti su gydančiais gydytojais.

Kaip gydoma epilepsija nėštumo metu?

Dauguma sergančiųjų epilepsija vartoja vaistų, kuriais kontroliuoja epilepsijos priepuolius. Didžioji šių medikamentų dalis didina apsigimimų riziką vaisiui nėštumo metu. Šie vaistai gali sukelti įvairių vystymosi sutrikimų: širdies ydą, viršutinės lūpos ir gomurio nesuaugimą, stuburo slankstelių vystymosi sutrikimą ir kt.

Sveikoms, epilepsija nesergančioms moterims rizika, kad vaikas gims, turėdamas anksčiau minėtų ir panašių vystymosi sutrikimų, yra 1 iš 50. Epilepsija sergančioms moterims, vartojančioms vaistų, ši rizika padidėja iki 1 iš 12 – 25. Tai reiškia, kad dauguma moterų, sergančių epilepsija ir vartojančių vaistų, pagimdys sveiką naujagimį.

Norint sumažinti vystymosi sutrikimų riziką, kartais reikia pakeisti vienus epilepsijai gydyti skirtus vaistus kitais, saugesniais, sumažinti vartojamą dozę arba pakeisti vartojimo būdą. Šie pakeitimai turėtų būti daromi tik pasitarus su epilepsiją gydančiu gydytoju neurologu. Dar geriau, jei tokie pakeitimai būtų daromi prieš nėštumą. Svarbu, kad epilepsijos gydymą koreguotų tik gydytojas specialistas, ypač nėštumo metu. Pakeitus vaistus arba nustojus jų vartoti, epilepsijos priepuoliai gali padažnėti arba pasunkėti. Sunkus epilepsijos priepuolis nėštumo metu yra pavojingas tiek vaisiui, tiek nėščiajai.

Epilepsija sergančioms moterims nuo pat nėštumo pradžios, dar geriau – jau prieš nėštumą, rekomenduojama gerti didesnes folio rūgšties dozes (iki 5 mg per dieną). Folio rūgštis padeda apsaugoti besivystantį vaisių nuo antiepilepsinių preparatų poveikio, mažina vaisiaus nervų sistemos pažeidimų riziką. Folio rūgštis skiriama ir sveikoms moteris nėštumo metu, tačiau joms skiriamos mažesnės šio preparato dozės.

Kokia epilepsija sergančios moters priežiūra nėštumo metu?

Nėštumo metu bus atliekami ultragarsiniai tyrimai, kurie padės nustatyti, ar vaisius neturi vystymosi sutrikimų. Svarbu, kad gydytojas, atliekantis tyrimą, žinotų, kad nėščioji serga epilepsija ir kokių vaistų vartoja. Nėštumo metu gali būti atliekami kraujo tyrimai, kuriais galima nustatyti epilepsijai gydyti skirtų medikamentų koncentraciją organizme. Jei nėščiosios ar jos partnerio šeimos nariai serga epilepsija, tikėtina, kad vaisius paveldės šią ligą. Siekiant išvengti epilepsijos priepuolių nėštumo metu rekomenduojama laikytis tokių taisyklių:

- Griežtai laikytis gydytojo nurodymų, vartojant vaistų nuo epilepsijos. Negalima savarankiškai nutraukti jų vartojimo, mažinti dozę, prieš tai nepasitarus su gydančiu gydytoju. Savarankiškas epilepsijos gydymo pakeitimas didina epilepsijos priepuolių dažnį bei jų sunkumą. Epilepsijos priepuolio metu nėščiosios ir vaisiaus pažeidimo pavojus yra didesnis už galimai vaistų sukeliama pažeidimą.

NĖŠTUMAS IR EPILEPSIJA

- Svarbu gydančiam gydytojui pasakyti apie visus nėštumo metu vartojamus vaistus (receptinius, parduodamus be recepto, žolinius preparatus ir kt.). Visi preparatai, vartojami nėštumo metu, gali įvairiai veikti vienas kitą, todėl didėja epilepsijos priepuolių rizika.
- Geras ir ramus miegas naktį mažina epilepsijos priepuolio riziką.
- Sveika ir taisyklinga mityba.

Kokia epilepsija sergančios moters priežiūra gimdymo ir pogimdyminiu laikotarpiu?

Epilepsija sergančių moterų gimdymą prižiūri akušeris ir akušeris-ginekologas, kurie atidžiai seka moters būklę viso gimdymo metu ir, jei reikia, koreguoja gydymą. Moterys sėkmingai gali gimdyti natūraliai. Nors epilepsijos priepuoliai gimdymo metu yra reti, vis dėlto nerekomenduojama gimdyti vandenyje.

Kai kurie vaistai nuo epilepsijos gali sutrikdyti naujagimio kraujo krešėjimą, todėl prieš gimdymą rekomenduojama vartoti vitamino K. Po gimdymo vitamino K bus suleista ir naujagimiui. Dažniausiai epilepsija sergančios moterys gali žindyti naujagimius. Žindymo nauda yra didesnė už žalą, kurią galėtų sukelti į motinos pieną patenkanti nedidelė vaistų nuo epilepsijos dalis.

[Visą metodiką skaityti galite čia](#)