

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
С КУРСОМ ПЕРИНАТОЛОГИИ
ЗАВ. КАФЕДРОЙ ПРОФЕССОР В. Е. РАДЗИНСКИЙ



Энциклопедия акушерских заблуждений

проф. Галина Т. В.

ФАКТОРЫ, СОПРЯЖЕННЫЕ С АКУШЕРСКИМИ ЗАБЛУЖДЕНИЯМИ

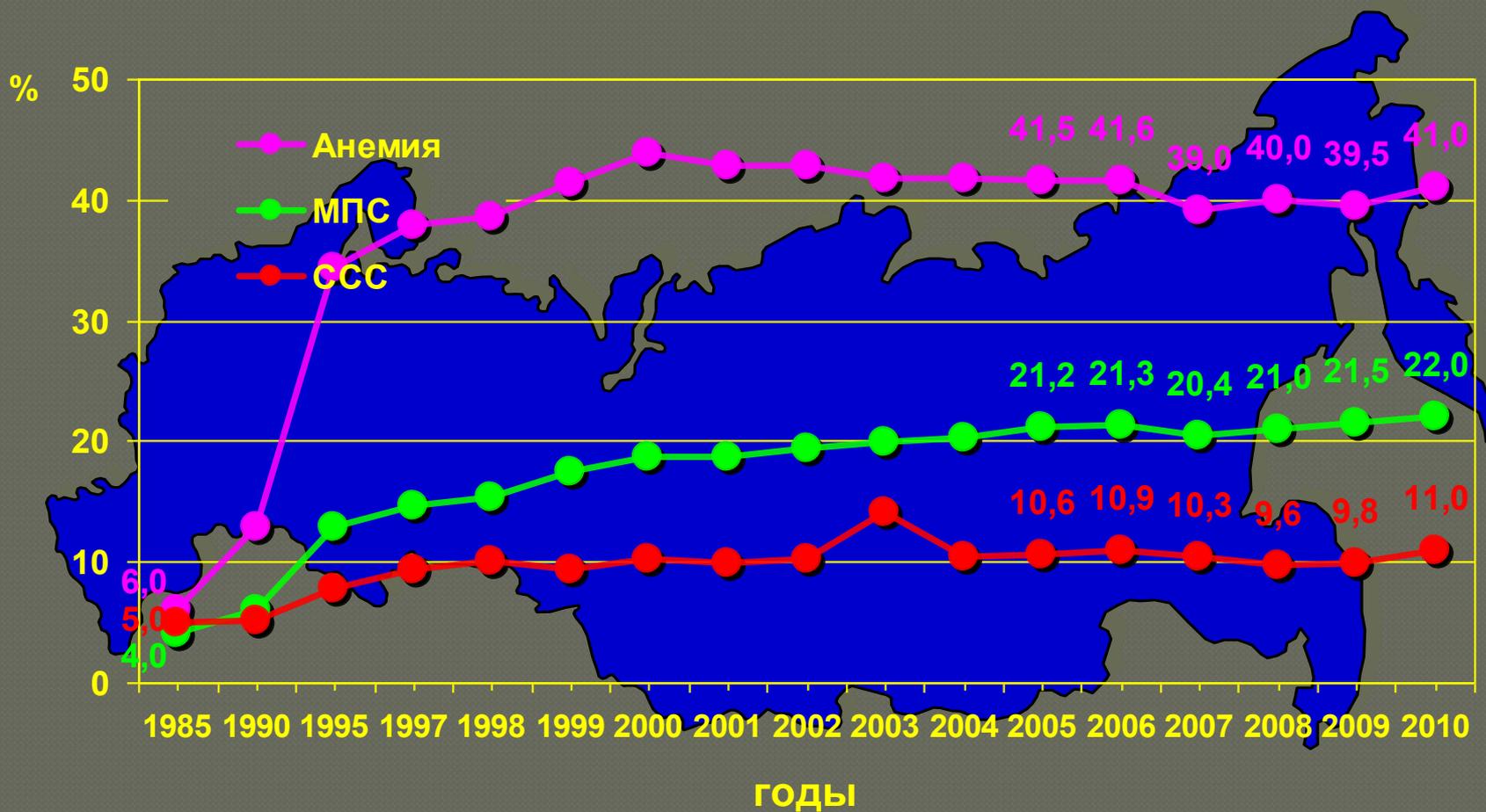
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ АКУШЕРА
ЛЕЧИТЬ, А БЕРЕМЕННОЙ ЛЕЧИТЬСЯ

НАТИСК АГРЕССИВНОЙ РЕКЛАМЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ,
СРЕДСТВ, ИХ ДОСТУПНОСТЬ

СТРАХ НАКАЗАНИЯ ЗА НЕУДАЧНЫЙ ИСХОД
БЕРЕМЕННОСТИ

ОТСУТСТВИЕ АДЕКВАТНОЙ
СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

ДИНАМИКА УРОВНЯ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ В РОССИИ (% к числу закончивших беременность)



А - анемия

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Анемия легкой (Hb < 110 г/л) и средней степени ухудшают материнские и перинатальные исходы и требуют назначения препаратов железа .

НА САМОМ ДЕЛЕ

Увеличение ОЦП на 27-49% определяет «патологический» Hb

Во время гестации происходит значительное накопление Fe - 950-1150 мг ВКОО

При дотации Fe достоверно повышается частота ЗРП и ПР.
Мнение: повышается частота ПЭ

Fe индуцирует рост гр- негативной флоры

Б - БЕЛОК (ПРОТЕИН)

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

**Дефицит белка у
любой
беременной?!!!**

ВКОО

ДОКАЗАНО

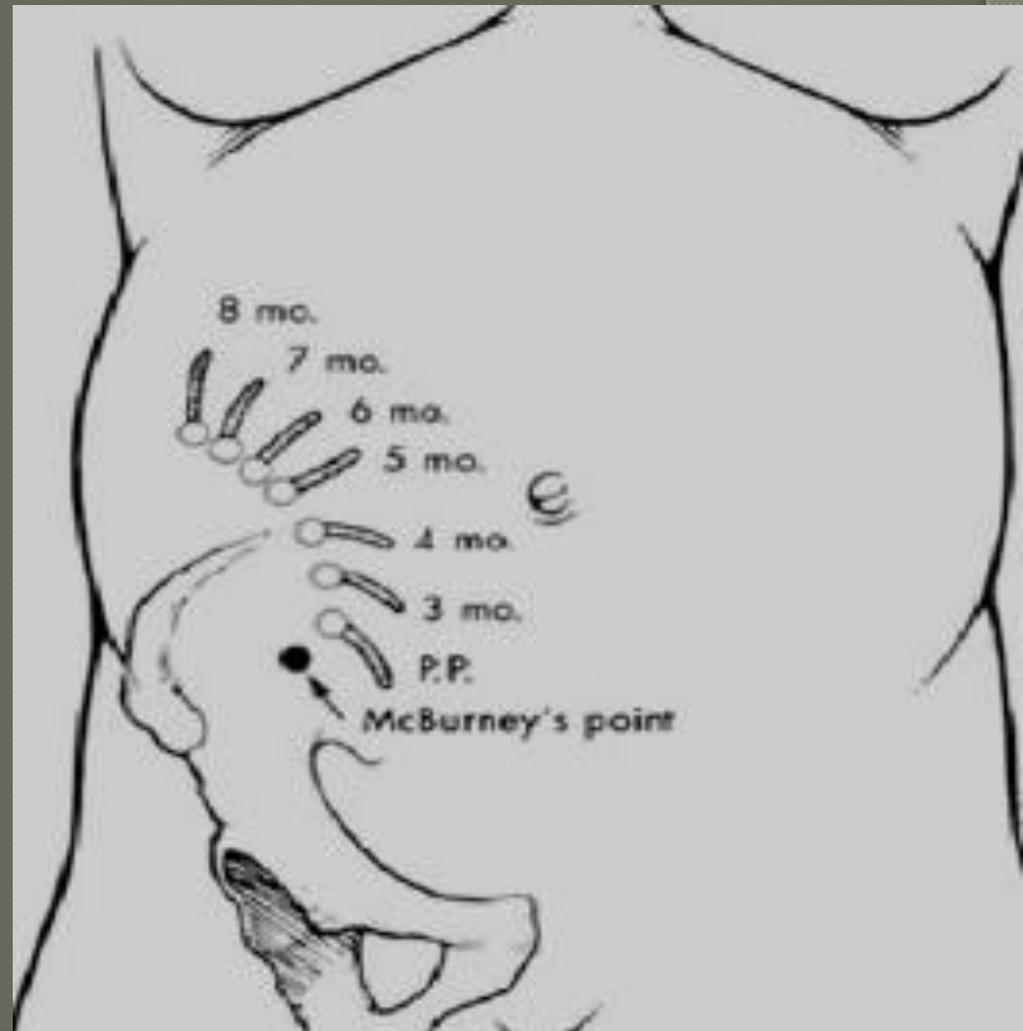
- С 17-й нед задержка азота составляет 1,84 г/сутки (к концу беременности - 4,0-5,0 г/сутки).
- Гипопротеинемия до 50г/л не требует коррекции.
- Высокое потребление белка или белковые добавки не оказывают положительного влияния и могут быть опасными для плода (ЗРП, ухудшение ПИ).

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

**БОЛЬ - ПОЧТИ ВСЕГДА
СИМПТОМ
ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ,
ДАЖЕ ЕСЛИ НЕТ СТРУКТУРНЫХ
ИЗМЕНЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**

**ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
В РАННИЕ СРОКИ:
«ТОНУС ЗАДНЕЙ СТЕНКИ МАТКИ»
- ЭТО = ДИАГНОЗУ**

**Расположение аппендикса
в зависимости от срока
беременности**



В - ВАГИНИТ

ОЧЕВИДНОЕ

- Рост числа женщин, страдающих УГИ : в 4 раза выше по сравнению с их матерями
- В преобладающем большинстве случаев нет совпадения микробного спектра влагалища и матки с придатками.
- Обязательны микроскопический и культуральный методы.
- Наличие характерных жалоб пациентки
- Восстановление биоценоза

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Биотоп влагалища - только лактофлора!

Микробный пейзаж влагалища отражает состояние эндометрия

ПЦР единственный метод диагностики

Антибактериальная терапия самодостаточна

Контроль после лечения не обязателен

**Физиологическая
иммунодепрессия при
беременности**

Усугубляет
иммунодефицит



Пациентка

Высокая частота
экстрагенитальных и
гинекологических
заболеваний

Самостоятельный приём препаратов,
включая антибиотики



Врач

Полипрагмазия,
нарушающая
физиологическое течение
беременности

Усугубляет
иммунодефицит

В - витаминный комплекс

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Рутинное применение поливитаминов, прием избирательно вит. D, C, E улучшают материнские и перинатальные исходы.

НА САМОМ ДЕЛЕ

Нет доказательств защитного влияния поливитаминов.

Фолаты - 400мкг защита от некоторых дефектов НТ плода.

ОСОБЕННОСТИ

- Д – димер не является маркером тромбоза
- ↑ уровней VII, VIII, X факторов свертывания и фибриногена в плазме крови (до ↑ 6 г/л)
- ↓ фибринолитической активности плазмы до родов с последующим возвращением к исходному уровню через час после рождения плаценты.

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ?!!!= ДВС?!!!

- **АНТИКОАГУЛЯНТЫ**
- **ДЕЗАГРЕГАНТЫ**
- **ГЕМОСТАЗИОГРАММА В ДИНАМИКЕ**

НЕТ ТЕНДЕНЦИИ К СНИЖЕНИЮ ЧАСТОТЫ ПОНРП, ФПН, ЗРП, ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Достаточно
постоянно снижать
давление, чтобы
избежать гестоза

НА САМОМ ДЕЛЕ

Гипотензивная терапия в 2
раза снижает риск тяжелой
гипертензии, но не
уменьшает риск гестоза,
ПС, преждевременных
родов, ЗРП. ВКОО

Cochrane Database, 2002г.

Г - гестоза лечение

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

- Режим постельный
- диета со снижением содержания липидов, соли
- антиоксиданты
- мембраностабилизаторы
- антикоагулянты (низкомолекулярный гепарин)
- фолиевая кислота,
- рыбий жир.
- дезагреганты,
- диуретики.

НА САМОМ ДЕЛЕ

ОСМОТЕРАПИЯ:

внутривенное введение раствора серно-кислого магния (от 1-2г в час, до 50 г сухого вещества) более чем в 2 раза снижает риск развития эклампсии. БКОО

Уровень доказательности А

Доказанный вред применения диуретиков:

усиливают гиповолемию, побочные эффекты могут быть опасными.

Г - гестоза лечение

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Трансфузия СЗП

**Трансфузия
альбумина?**

НА САМОМ ДЕЛЕ

Трансфузия СЗП
показана только
при снижении
коагуляционного
потенциала

Г - ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ

Плацентарный прогестерон –
- в альдостерон, 17 альфа-
гидроксипрогестерон

Надпочечники
плода

Дегидроэпиандростерон

Печень плода

17 ОНП↑ синтезируется
в желтом теле = прогестерону



ЭСТРИОЛ

Д - ДИАБЕТ САХАРНЫЙ ГЕСТАЦИОННЫЙ (ГСД)

ДОКАЗАНО

Глюкоза плазмы

натощак $>7,0$ ммоль/л

В случайной пробе крови
(не натощак) $>11,1$ ммоль/л

Если эти значения
подтверждены на
следующий день,
диагноз ГСД считается
установленным.

ГСД может быть
диагностирован со II
триместра.

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

■ В норме гликемия
натощак у беременных
находится в пределах $4,8 - 6,0$
ммоль/л.

■ ГСД следует выявлять
после 24 недель
беременности.

3 - ЗАПОЗДАЛЫЕ РОДЫ, ПЕРЕНАШИВАНИЕ

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Переношенная беременность: более 287–290 дней, сопровождается внутриутробным страданием плода и заканчивается рождением ребёнка с признаками биологической перезрелости...»
«Пролонгированная беременность ... плод»

НА САМОМ ДЕЛЕ

Во всём мире принято *определение ВОЗ:*
«...перенашивание беременности — это ситуация, когда гестационный срок составляет 42 нед и более (294 дня и более)». И всё! О состоянии плода (есть признаки перезрелости или их нет) ничего нет!

И - иммуноглобулины

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

-Профилактируют рецидивы вирусных заболеваний матери и внутриутробное инфицирование.

ВКООДОД

- Улучшают исходы при гнойно-септических заболеваниях матери.

ДОКАЗАНО

Отсутствует доказательная база положительного влияния на перинатальные исходы и течение гнойно-септических заболеваний при использовании иммуноглобулинов.

К - кровотечения. Профилактика в послеродовом периоде

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

*Наружный массаж
послеродовой матки*

Лед на живот

*Катетеризация мочевого
пузыря*

ДОКАЗАНО

*Внутривенное введение
окситоцина или
эргометрина*

*Современные
перинатальные
технологии –
раннее прикладывание
новорожденного к груди
матери.*

К - КРОВОТЕЧЕНИЕ. ПРОФИЛАКТИКА В РОДАХ



К – кардиотокография при беременности

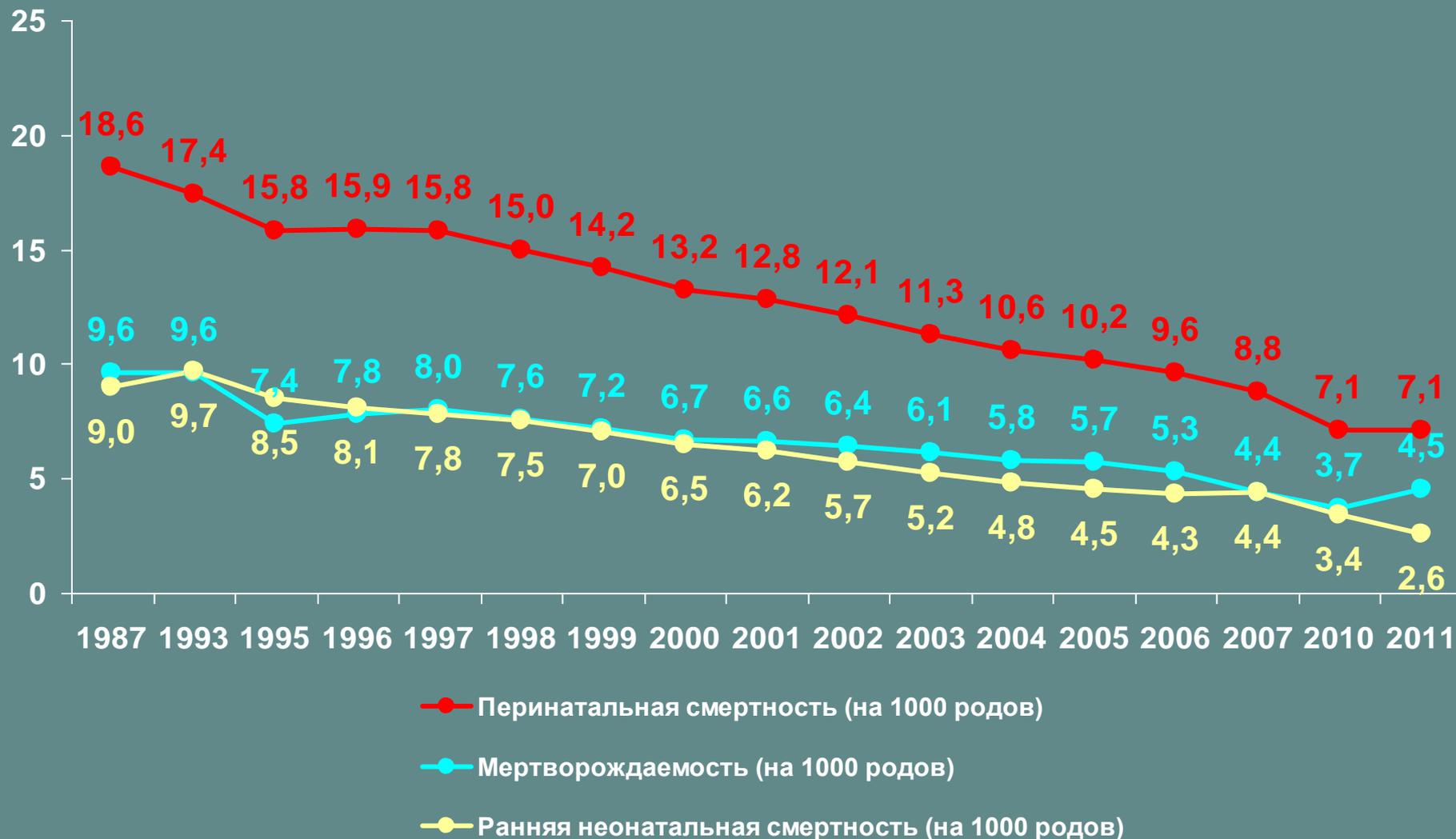
Заблуждение

- @ Методы антенатальной КТГ прогнозируют перинатальные исходы.
- @ КТГ – диагностически точный и специфичный метод оценки состояния плода.
- @ Вечером КТГ – реактивный тест. Утром УЗИ – сердце в диастоле

На самом деле (baby sitter).

- ❖ Становятся реактивными через 80 мин 95% ареактивных тестов.
- ❖ Ложноположительные тесты 30-50%.
- ❖ Имеет недостаточную специфичность (менее 70%), особенно в прогнозировании.
- ❖ Более 25% записей антенатальной КТГ относят к категории неопределенных (т.е. условно тревожных).

Перинатальная смертность в России и составляющие ее компоненты (%)



Н - НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

ПРИНЯТО

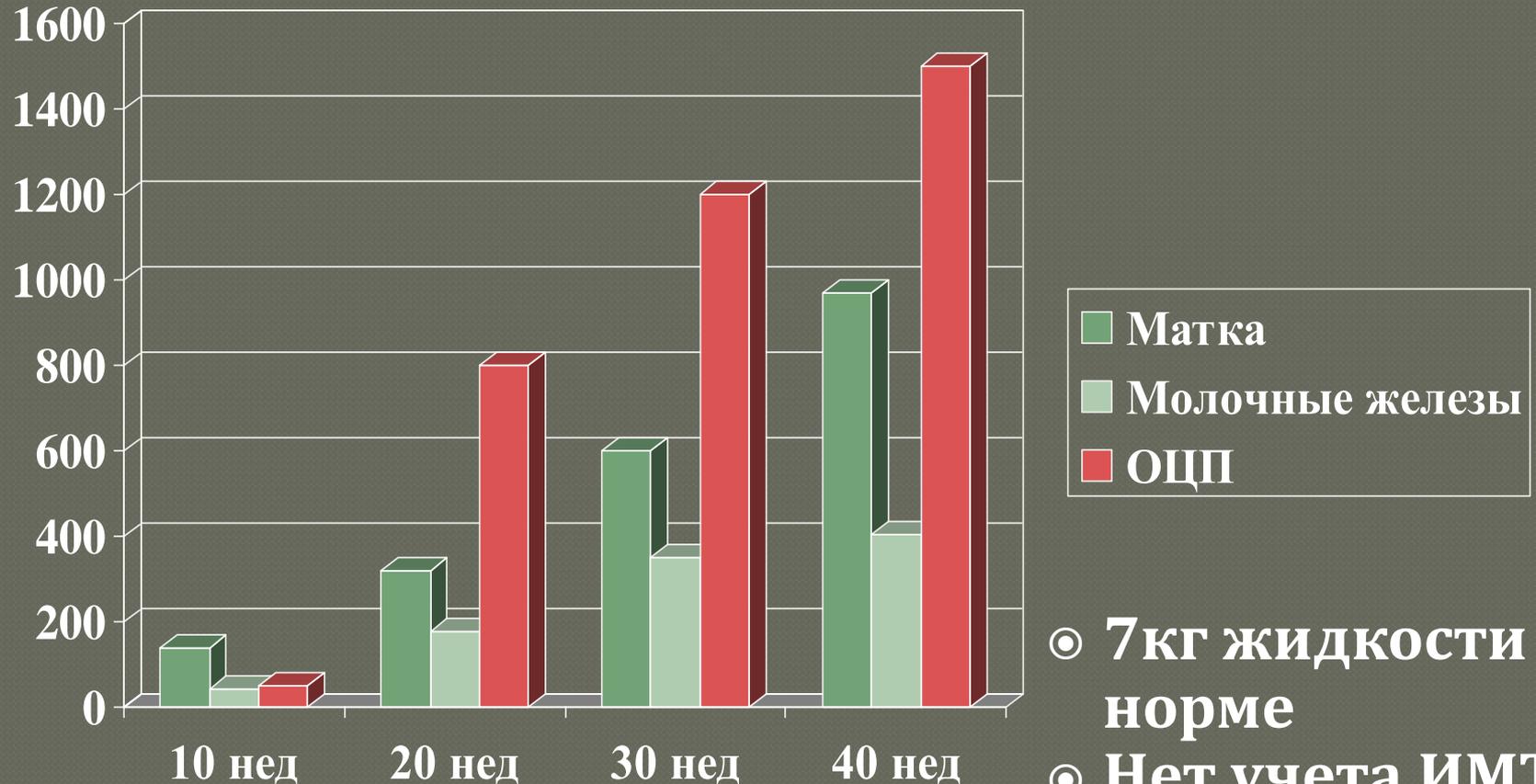
Во всех случаях,
даже у первобеременной
до завершения
эмбриогенеза,
выполнять кюретаж.

СТРАТЕГИЯ

На ранних сроках следует
использовать *безопасное*
прерывание беременности:

мифепристон, миропристон +
мизопростол, миролют.

П - патологическая прибавка массы тела или изменение гидрофильности тканей?



- ⊙ 7 кг жидкости в норме
- ⊙ Нет учета ИМТ
- ⊙ Необоснованный диагноз и лечение

Р - РЕЗУС КОНФЛИКТ

ДОКАЗАНО

ЛЕЧЕНИЕ:

КОРДОЦЕНТЕЗ

ЗАМЕННОЕ

ВНУТРИУТРОБНОЕ

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ

ПРОФИЛАКТИКА:

ВВЕДЕНИЕ АНТИ-D

ИММУНОГЛОБУЛИНА

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Неспецифическая
десенсибилизи -
рующая терапия

Плазмоферез

Гемосорбция

Лимфоциты мужа

П - ПРОЛАКТИН. НУЖЕН ЛИ КОНТРОЛЬ И ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ?

○ *Достоверно:*

- Гиперпролактинемия – причина бесплодия.
- Наступление беременности – ожидаемый эффект от ингибиторов пролактина
- Увеличивается масса аденогипофиза в 2-3 раза, выявляются крупные ацидофильные клетки «клетки беременности»
- Уровень пролактина возрастает на 150 нг/мл при доношенной беременности

Ф - ФЕТО-ПЛАЦЕНТРАНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

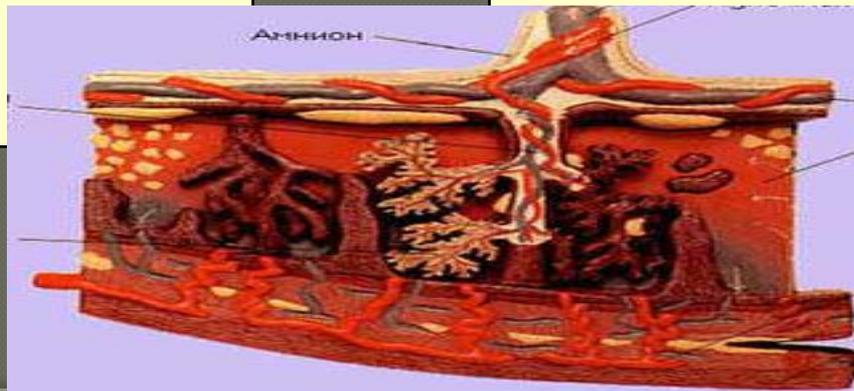
ДОКАЗАНО

ЛЕЧЕНИЯ как и
ПРОФИЛАКТИКИ НЕ
СУЩЕСТВУЕТ.

ВОЗМОЖНА ЛИШЬ
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТЕРИ
И ОСЛОЖНЕНИЙ
БЕРЕМЕННОСТИ

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Можно «вылечить»:
-улучшая реологию
крови;
-применяя
спазмолитические
препараты,
антиоксиданты, анти-
гипоксанты и др.



Щ - щитовидная железа

В первой половине беременности – гиперфункция, во второй – гипофункция, однако содержание свободных гормонов в плазме существенно не меняется в связи с изменением фиксирующей способности плазменных белков.

ГИПЕРПЛАЗИЯ

ГИПЕРФУНКЦИЯ

Потребление J сверх запроса организма вызывает тиреотоксикоз!

Добавление J – только в районах с доказанным низким уровнем содержания J

Э- эпидрежим (профилактика, а не «борьба»)

Доказано

Профилактика ГВЗ:

- ❖ 1.руки, device, gadget;
- ❖ 2. бак. мониторинг среды и пациента;
- ❖ 3. антибиотикополитика (Superbugs: *Deinococcus radiodurans* !) по результатам бак. посевов;
- ❖ 4. современные аппаратные технологии.
- ❖ современные перинатальн технологии.

Заблуждение

Положительно влияют на уровень ГВЗ и эпид.обстановку:

- ❖ маски, перчатки и шапочки (у персонала).
- ❖ профилактическая антибиотикотерапия.

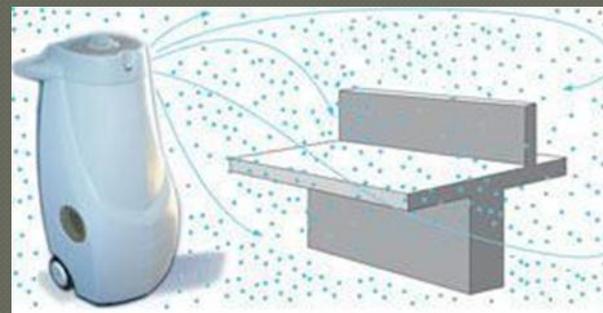
Э-эпидрежим (профилактика ВБИ)

- Использование универсального препарата-дезинфектанта во всех отделениях
- Использование аппаратной дезинфекции (Glosair 400) в помещениях с высокой инфицированностью
- Смена препарата-дезинфектанта 1 раз в 2-3 месяца
- Контроль по результатам бактериологических посевов

Э- эпидрежим (профилактика ВБИ)



Пероксид водорода +
ионы серебра



Э- ЭПИЗИОТОМИЯ

ДОКАЗАНО

Эпизиотомия или перинеотомия не влияет на продолжительность родов.

ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Эпизиотомия или перинеотомия – укорачивает 2ой период родов.

ФАКТОРЫ, СОПРЯЖЕННЫЕ С АКУШЕРСКИМИ ЗАБЛУЖДЕНИЯМИ

НЕПРАВИЛЬНАЯ ТРАКТОВКА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ
МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

НЕОБОСНОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСУЩЕСТВУЮЩИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ

НЕОБОСНОВАННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ –
АКУШЕРСКАЯ АГРЕССИЯ

НЕТ ДОСТОВЕРНЫХ ДАННЫХ
О СНИЖЕНИИ ЧАСТОТЫ
ОСЛОЖНЕНИЙ
БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ.
ЧАСТОТА НОРМАЛЬНЫХ
РОДОВ ОСТАЕТСЯ 34%

ОПАСНЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ



Акушеры подобны пожарным.
И те, и другие спасают людей.
С одним лишь отличием – *пожарные не
устраивают пожаров!*

Благодарю

за внимание!

