

Особенности акушерской и терапевтической тактики при вирусных гепатитах у беременных

1. Основные заботы акушеров при ВГ у беременных должны быть направлены на ее сохранение (лечебно-охранительный режим, но-шпа, свечи с папаверином, а при наличии показаний — метацин).

2. Прерывание беременности (спонтанное и искусственное) в острой стадии всех вирусных гепатитов представляет дополнительную угрозу для здоровья (жизни) женщины. Искусственное прерывание беременности в острой стадии ВГ нежелательно.

3. Следует особенно избегать применения кортикостероидных препаратов, учитывая физиологический гиперкортицизм беременных. Эти препараты могут назначаться только по жизненным показаниям коротким курсом.

При гепатите А лечение беременных проводится по общим принципам, дополнительных акушерских проблем обычно не возникает. Медицинский аборт (по желанию женщины) допустим в стадии снижения желтухи.

При гепатите В и С повышенная настороженность требуется во второй половине беременности, особенно при поздних выкидышах и преждевременных родах (ухудшение в течение основного заболевания, кровоточивость).

При гепатите Е, представляющем наибольшую угрозу в поздних сроках беременности, необходимы систематические меры для предупреждения поздних выкидышей и преждевременных родов. В случае недостаточности эффекта от свечей с папаверином, но-шпы в таблетках и инъекциях, сиропа оксibuтирата натрия (по одной столовой ложке 3 раза в день), необходимы дополнительные меры: партусистен, бриканил (1 мл в 500 мл 5% раствора глюкозы внутривенно капельно в течение 6 часов).

При начавшемся аборте и в родах необходимо полноценное обезболивание (седуксен, промедол, баралгин, димедрол, пипольфен, дроперидол).

В родах следует стремиться к наименьшей травматизации матери и плода, укорочению и обезболиванию 2-го периода с помощью пудентальной анестезии и эпизиотомии. В послеродовом и раннем послеродовом периоде профилактика кровотечения включает применение аминокaproновой кислоты, протамин сульфата, дицинона и др.