

Гестоз беременных остается одной из актуальных проблем современного акушерства. Частота его составляет от 12 до 27% от общего количества родов. В основе развития гестоза лежат нарушения микроциркуляции и спазм сосудов, водно-солевого обмена и изменения свойств крови.

Гестоз беременных стабильно занимает 2 - е место в структуре причин материнской и детской смертности.

Гестозы беременных представляют собой осложнение нормально протекающей беременности, характеризующееся глубоким расстройством функций жизненно важных органов и систем, развивающееся в связи с беременностью. В связи с этим возникает отсутствие возможностей защитных систем организма матери адекватно обеспечить потребности развивающегося плода.

Термин "гестоз" характеризуется наличием триады симптомов:

Отеки или водянка беременных

Гипертензия (повышение цифр артериального давления)

Протеинурия (появление белка в моче)

Однако нередко могут отмечаться только два симптома в различных сочетаниях: отеки и протеинурия или отеки и гипертензия.

Выделяют "чистые" и "сочетанные" гестозы. К "чистым" относят гестозы, которые возникают у беременных среди полного здоровья в отсутствие каких - либо хронических заболеваний. Чаще наблюдаются "сочетанные" гестозы, которые возникают у

беременных на фоне предшествовавшего заболевания.

Наиболее неблагоприятно протекает беременность на фоне гестоза, осложненного гипертонической болезнью, заболеваниями почек, печени, эндокринными заболеваниями, нарушениями жирового обмена.

Несмотря на многочисленные клинические исследования, точная теория развития гестоза не установлена. Существует более 30 теорий, которые не дают однозначного представления о причинах его развития.

В настоящее время одной из ведущих теорий развития гестоза является эндотоксиновая теория. Нарушения компенсаторно-приспособительных систем, ответственных за транспортные и детоксикационные функции организма проявляются повышением в крови концентрации молекул средней массы (эндотоксинов) - продуктов нарушенного обмена веществ, которые являются показателями эндогенной интоксикации. Эндотоксин входит в состав клеточной стенки большинства грамотрицательных бактерий.

Эндотоксин способен вызывать сосудистые нарушения, нарушения свертывающей системы крови, системы поддержки постоянства артериального давления (АД), нарушения кровообращения в печени, что приводит к ишемии (сосудистым нарушениям) органа, что, в свою очередь, вызывает разрушение клеток печени, а также способен вызывать преждевременное прерывание беременности, нарушения маточно-плацентарного кровообращения, и, как следствие, развитие хронической гипоксии плода и синдрома задержки внутриутробного развития плода (СЗРП).

Вследствие развития ишемии (сосудистых нарушений) и повреждения слизистых оболочек нарушаются барьерные функции печени, кишечного и мочевого трактов, тем самым создаются благоприятные условия для поступления в системный кровоток избыточного количества эндотоксинов, что может способствовать нарастанию уровня интоксикации и тяжести гестоза.

Осложнениями позднего гестоза в послеродовом периоде могут быть почечная, печеночная, сердечная недостаточность, инсульт, а также развитие комы.

В последнее время с целью снижения уровня интоксикации у беременных с гестозом и побочного действия лекарственных препаратов на организм матери и плода широко используют (в качестве препарата выбора) энтеросорбент Полисорб МП.

Полисорб МП представляет собой порошок для приготовления суспензии для приема внутрь. Это неорганический полифункциональный энтеросорбент на основе высокодисперсного кремнезема (диоксида кремния). Полисорб обладает выраженными детоксикационными, антиоксидантными, сорбционными свойствами, в просвете кишечника связывает и выводит из организма эндотоксины, включая патогенные бактерии и их токсины, уровень которых возрастает у беременных с гестозом и определяет степень его тяжести.

Препарат назначают внутрь в виде водной суспензии. Суточная доза составляет 6 - 12г (дозировка зависит от степени тяжести гестоза). Курс лечения - 10 - 14 дней.

В результате проведенной комплексной терапии гестоза с применением энтеросорбента "Полисорб МП" снижается масса тела за счет уменьшения отеков, стабилизируются цифры артериального давления, понижается уровень белка в моче.

Большой опыт клинического применения (метод широко применяется при лечении десятков заболеваний и их осложнений), простота использования, практически полное отсутствие противопоказаний позволяют широко применять Полисорб в качестве препарата выбора в комплексной терапии гестоза с целью профилактики и лечения его осложнений.

Анализ проведенных нами научных исследований, где в качестве доступного средства использовался энтеросорбент "Полисорб МП" на фоне применения медикаментозных препаратов, показал, что проведение сорбционной терапии позволило пролонгировать беременность до оптимального срока родоразрешения, а состояние новорожденных детей (по шкале Апгар) выше, чем у новорожденных, родившихся от матерей, леченных по общепринятой методике.

Энтеросорбент "полисорб мп" в лечении гестозов

Автор: admin

14.05.2011 01:37 - Обновлено 04.11.2014 12:34

Подробности об энтеросорбенте "Полисорб МП" вы можете узнать на сайте www.polisorb.ru или написав нам по адресу <mailto:polisorb@nexcom.ru>.