

Pasniedzējai dr. Larisai Tomkovičai

2020.gada 11.jūnijā

---

## 2.prakse "Riski"

---

**Risks** - vārds, kura lietojums angļu valodā pirmo reizi datēts 1621.gadā ar francisko rakstību *risque*. Ar angļisko rakstību *risk* tas datēts 1655.gadā. Oksfordas angļu vārdnīcas 3.izdevumā tiek piedāvāta šāda jēdziena "risks" definīcija:

*(Noticis) vai iespējams zaudējums, ievainojums vai citādi kaitējošs vai nelabvēlīgs apstākļi; gadījums vai situācija, kas ietver šādu iespēju.*

**Grūtniecības un dzemdību risku un vajadzību izvērtējums** iekļauj medicīnisko un sociālo faktoru apkopojumu ar mērķi sniegt adekvātu un fleksiblu grūtnieces aprūpi un dzemdību palīdzību, piedāvājot sievietei izvēles iespējas un drošību.

**Sistemātiska grūtnieču un dzemdētāju risku izvērtēšana** tiek saistīta ar ārstes Džanetes Mērijas Kempbelas (*Janet Mary Campbell*) darbību Lielbritānijā 1929.gadā, kad tiek definētas pirmās grūtnieču aprūpes aktivitātes grūtniecības norises izvērtēšanai un aprūpes pielāgošanai.

**Riska grupas grūtniece** ir tāda paciente, kurai varbūtība, ka attīstīsies kāda grūtniecības /augļa/dzemdību patoloģija ir lielāka nekā vidēji populācijā. Tas nenozīmē, ka pacientei, kas pieder kādai riska grupai, patoloģija noteikti attīstīsies.

20.gadsimta 50-tajos gados bija pirmie vērojumi un mēģinājumi prognozēt perinatālos iznākumus.

- *A.Lilienfeld B.Pasamanick* pirmā iemeslu un biežumu analīze, gadījumos, kas saistīti ar CNS attīstību anomālijām.
- *J.F. Donnelly* pētījums par nelabvēlīgo faktoru ietekmi uz grūtniecības norisi, saistība starp grūtniecības norisi un perinatalo patoloģiju.
- *E.Hickz J.Goodwin* pirma riska faktoru klasifikācija - divas grupas: **augsts un zems risks**.
- 1969 *J.Goodwin* piedāvā jēdzienus:
  - "Ideāla grūtniece":
    - Vecums 23 gadi
    - Dzemdējusi 2-s reizes
    - Augums 167.5 cm
    - Ķermeņa svars 54.5 kg
    - Dzīvo netālu no klīnikas
    - Iepriekšējā grūtniecībā sarežģījumi nebija
    - Pēc iepriekšējās grūtniecības pagājuši divi gadi
  - "Augsta Riska Grūtniece"
    - Vecums 39 gadi
    - Dzemdējusi 8 reizes
    - Augums 152.5 cm
    - Ķermeņa svars 77kg
    - Dzīvo izolētā ciematā
    - Anamnēzē divas priekšlaika dzemdības un viens antenatāli bojā gais auglis

**Risku novērtēšana** tiek veikta šādos soļos:

- Sākotnējā atlase

- Ambulatorais etaps
- Iestājoties dzemdību iestādē
- Iestājoties dzemdību nodaļā
- Riska novērtēšana dzemdībās
- Pēcdzemdību / postnatālā riska novērtēšana – mātes un jaundzimušā riska faktori.

**Risku izvērtēšanas skalas** dod iespēju veikt dalījumu zema, vidēja un augsta riska grupās. Izšķir:

- Izolētas risku skalas, piemēram, priekšlaicīgu dzemdību risku skala
- Universālas risku skalas
- Baļļu sistēmas

Tiek izšķirtas dažādas **risku grupas**:

- Sociāli bioloģiskie faktori
- Ģenētiskie
- Teratogēnie
- Ekstraģenitālie
- Akušieriski-ginekoloģiskie
- Grūtniecības
- Infekciju
- Asiņošanas
- Hipertenzīvie
- Intrauterīnās augšanas aiztures
- Priekšlaicīgo dzemdību
- Pārnestas grūtniecības

Papildus riska faktoru izvērtēšanai tiek izmantotas šādas metodes: **laboratoriskās, ultrasonogrāfiskās, KTG, STAN.**

## Gadījumu analīze

### I. Paciente

44g.v., pēc 2 nedēļu menstruāciju aizkavēšanās parādījās smērējoši asiņaini izdalījumi no dzimumceļiem, kas turpinās jau 10 dienas.

*Per speculam:* Maksts brīva, dzemdes kakls vesels, slēgts, glotādas cianotiskas. Makstī asins recekli.

*Per vaginam:* Dzemde palielināta līdz 5/6 grūtniecības nedēļas izmēram, piedēkli nepalpējas.

*USG dati:* Intrauterīna progresējoša grūtniecība, CRL 5n2d, augļa sirdsdarbība ritmiska 154'/min, aiz horiona vizualizējas hematoma 5x6cm, dzemdes kakls 35mm, cervikalais kanāls slēgts.

### Diagnoze:

*Graviditas in septimae 5/6 5n2d, jums ir CRL dati Abortus imminens/incipiens suspecta, Haematoma retrochorii*

### Riska grupas:

- 85% hromosomu patoloģijas.
- Antifosfolipīdu sindroms.
- Iedzimtas trombofilijas (antitrombīna deficīts, proteīnu C/S deficīts, V Leidena faktora mutācija, hiperhomocisteinēmija).
- Iedzimtas dzemdes patoloģijas.
- Slikti kompensēts *diabetes mellitus* vai vairogdziedzera patoloģijas.
- Aptaukošanās + neauglības terapija.
- Mātes infekcijas.

- Nepietiekoša progesterona sekrēcija.

**Izmeklējumi:**

- Asins analīze- pilna asins aina, HCG hormons progesterons
- USG transvagināli
- Apskate *per speculum/per vaginam*

**Diagnostika:**

- I. Ultrasonoskopija: retroplacentāra hematoma
- II. Anamnēzē – sūdzības par sāpēm vēdera lejasdaļā, asiņainiem izdalījumiem no dzimumceļiem
- III. Vaginālā izmeklēšana – dzemde palielināta līdz 5/6 grūtniecības nedēļas izmēram, piedēkļi nepalpējas
- IV. Pozitīvas horiongonadotropīna (bCG) tests: kvalitatīvi (urīnā vai serumā)

**Ārstēšana:**

Diagnosticēts draudošs vai sācies spontānais aborts:

- Jāierobežo fiziskā slodze – no dažu vingrinājumu aizliegšanas līdz pilnīgam gultas režīmam; tas bieži ir pietiekami, lai notiktu turpmāka grūtniecība
- Atturēšanās no dzimumattiecībām līdz aborta draudu izzušanai
- Medikamentu lietošana atkarībā no aborta cēloņa un grūtniecības laika.
  - Nogaidoša taktika: progesterons - sintētiskie progesterona preparāti labāk par mikronizēto progesteronu
- Dicynone: hemostātisks līdzeklis, kas tiek lietots dažādas etioloģijas virspusējas un iekšējas kapilārās asiņošanas profilaksei un ārstēšanai, it īpaši, ja asiņošanu ir izraisījis endotēlija bojājums; Nav pētīta tā lietošana ar grūtniecību saistītas asiņošanas gadījumā. Izvērtējami riski pret ieguvumiem.
- Pasmiedzējas piezīme: Pievērsiet uzmanību, praktiski visam zālem, izņemot Folijskābi, ir rakstīts: Nav pētīta tā lietošana ar grūtniecību saistītas asiņošanas gadījumā. Izvērtējami riski pret ieguvumiem.
- Pasmiedzējas piezīme: Dažreiz tiek lietots arī ASCORUTIN pa 2x4 dienā
- Psihoterapeitiskā palīdzība.

Notiekošs spontānais aborts.

- Hospitalizācija un dzemdes dobuma abrazijs.
- Dzemdi savelkošie preparāti asiņošanas apturēšanai.
- Pretsāpju līdzekļi (ja nepieciešams).
- A/b infekcijas gadījumā
- Asins pārlišana liela asins zuduma gadījumā
  - Veikt asins pārlišanas priekšdarbus (ja būs tāda nepieciešamība) - pilna asins aina, asins grupa un rēzus faktors, fenotips, saderība
- Anti-D imūnoglobulīna ievade Rh (-) sievietēm
- Psihoterapeitiskā palīdzība.

Materiāla nosūtīšana histoloģiskai izmeklēšanai (lai precizētu diagnozi, izslēgtu horionkarcinomu). Nogaidīt 2 – 4 menstruālos ciklus līdz nākamai plānotai grūtniecībai, kuras laikā veic izmeklēšanu, lai noteiktu iespējamus spontānā aborta cēloņus.

Visi izmeklējumi un veiktās manipulācijas tiek dokumentētas

## II. Paciente

21g.v., plāno grūtniecību, laulībā, dzīvo regulāru dzimumdzīvi. Menstruācijas regulāras, no 12 g.v., 30/4, nesāpīgas, mēri asiņainas.

*Anamnētiski* saslimstības, operācijas, alerģijas, zāļu nepanesību noliec. Somatiski vesela.

Paciente jau 4 gadus nelieto gaļu reliģiozas motivācijas dēļ.

### Rekomendācijas (obligātās):

- Tā kā paciente nelieto gaļu, ir svarīgi nozīmēt asinsanalīzes, lai izvērtētu organisma rādītājus – to atbilstību normai.
- Konsultācija ar uztura speciālistu ēdienkartes sabalansēšanai
- B12 vitamīna lietošana 1000mg/d - nepieciešams šūnu veidošanai

**Vēlams** apmeklēt ginekologu jau plānojot grūtniecību. Ginekologs veiks izmeklējumus, kurus, iespējams, nevajadzēs atkārtot, sākot grūtniecības aprūpi, bet ļaus novērst atsevišķus *riska faktoros*, nozīmējot ārstēšanu pirms grūtniecības iestāšanās.

Grūtniecības plānošanas periodā jāuzsāk **folskābes lietošana 0,4 mg/dienā** un tā jālieto līdz 12 grūtniecības nedēļām un **joda lietošana 150 µg/dienā** (jālieto visu grūtniecības un bērna zīdīšanas laiku).

Labs veselības stāvoklis pirms grūtniecības iestāšanās, *atteikšanās no kaitīgiem ieradumiem un kvalitatīva hronisku slimību kontrole* ir priekšnosacījumi labvēlīgai grūtniecības norisei.

Augi *nesatur visus vitamīnus un minerālvielas*:

- Var rasties **cinka** trūkums, kas nepieciešams augšanai, normālai imūnsistēmas funkcionēšanai un normālai pubertātei
- **Dzelzs** trūkumu, kas bieži noved pie dzelzs deficīta anēmijas.
- **C vitamīna** deficīts
- **Joda** deficīts.

Vēl līdz konsultācijai ar uztura speciālistu rekomendēt ievērot uzturā šādus principus: \* B6 vitamīnu satur pākšaugi, zivis. \* Kalciju lietot kopā ar D vitamīnu, jo labāk uzsūcas (piena produkti). \* D vitamīns - zivis, olas. Rudens/ ziemas periodā rekomenē papildus uzņemt D vitamīnu 800-1000 SV/d. \* Folskābes avoti - zaļie dārzeņi, brokoļi, spināti, pākšaugi, bietes, tomāti. \* Ja pēc analīžu saņemšanas Ferritīns 20-50, tad lieto Fe profilakses devās, ja mazāk, tad ārstēs anēmiju. Fe preparātus lieto 2-3x dienā 1 h pirms vai 2h pēc ēšanas ar glāzi ūdens **Pasniedzējas piezīme: Dzelzs prasa skābu vidi, rekomendējam lietot, piemēram, skābās sulas, ūdeni ar citrusa augiem.** Lietošana vismaz 3 mēn (Ferrumlex 1-2 kaps *per os*). **Pasniedzējas piezīme: Stabils izmaiņas asinsainā, pēc Fe pr. lietošanas, varam novērot pēc 3-4 mēn. Tāpēc arī kontroles analīzi rekomende veikt pēc 3-4mēn. Uzturam jābūt balansētam. Diemžēl, mēs (vecmātes, dzemdību speciālisti) nevaram tikt galā ar uztura plānošanu. NEPIECIEŠAMS UZTURA SPECIĀLISTS!**