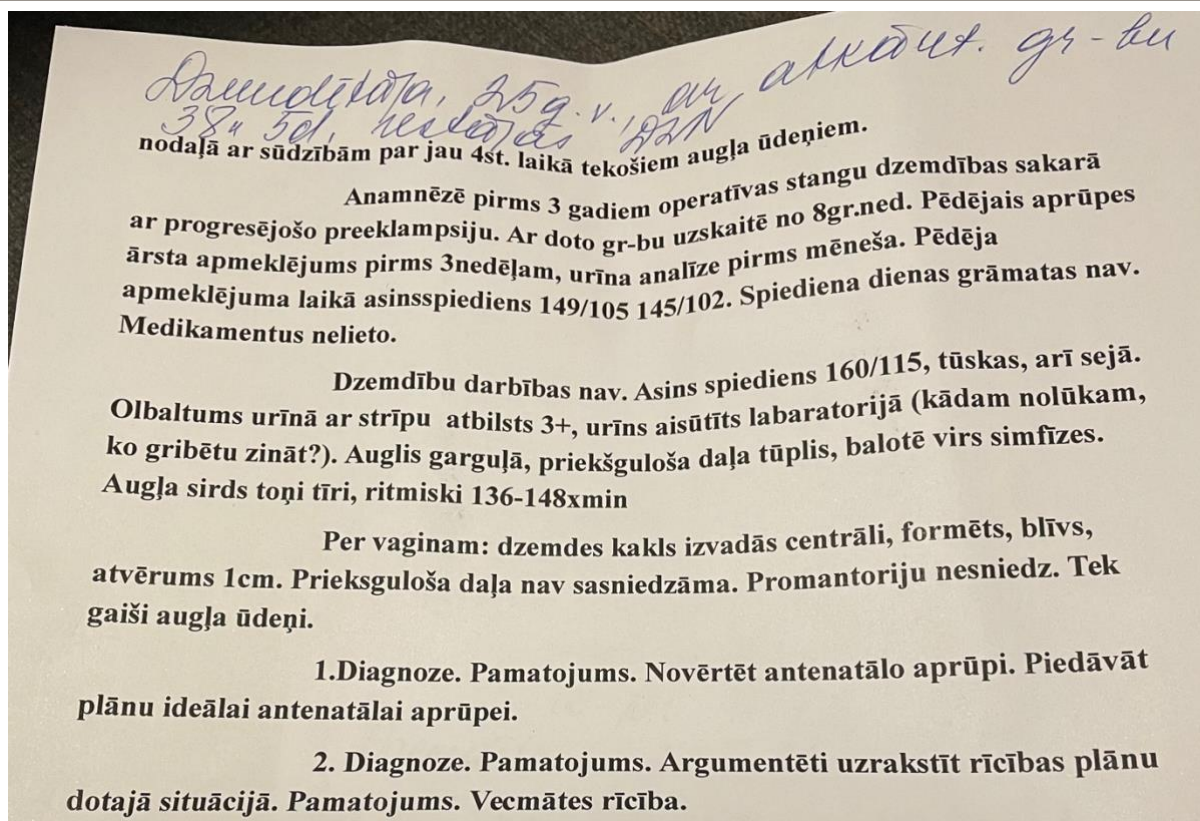


## Gadījumu analīze

I. Paciente



### Diagnoze:

*Graviditas II in septimae 38<sup>s</sup>,*

*Multipara, Anamnesis obstetrica - Preeclampsia, Partus I operativus - applicatio forcipis*

*Hypertensia chronica (vidēji smaga) suspecta*

*Partus II maturus in per I*

*Diruptio valomentorum amnii praecox spontanaea*

*Praesentatio pelvica*

*Preeclampsia suspecta*

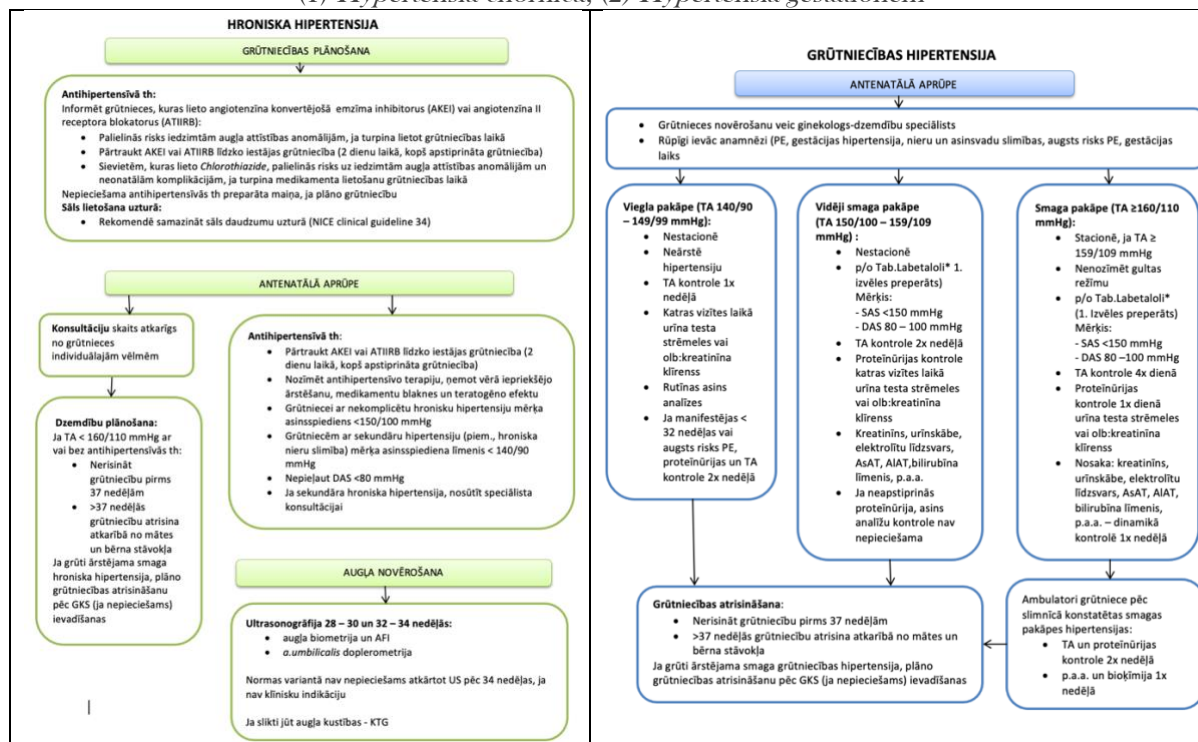
### Antenatālās aprūpes izvērtējums: nepilnvērtīga!

- Grūtnieces aprūpe veicama ginekologa – dzemdību speciālista uzraudzībā.
- Diagnosticējot vidēji smagu hipertensiju (TA 150/100 – 159/109mmHg):
  - Aprūpi turpina ambulatori
  - *p/o Tab.Labetalolī* (1. izvēles preparāts). Mērķis: SAS <150 mmHg / DAS 80 – 100 mmHg
  - TA kontrole 2x nedēļā – rakstīt asinsspiediena dienasgrāmatu
  - Proteīnūrijas kontrole katras vizītes laikā urīna testa strēmeles vai olb:kreatinīna klirens
  - Kreatinīns, urīnskābe, elektrolītu līdzsvars, AsAT, AlAT, bilirubīna līmenis, p.a.a.
  - Ja neapstiprinās proteīnūrija, asins analīžu kontrole nav nepieciešama
- >37 nedēļās grūtniecību atrisina atkarībā no mātes un bērna stāvokļa
- Ja vidēji smagās hipertensijas diagnoze apstiprinās < 34 nedēļai:

- Augļa biometrija un AFI
- *a.umbilicalis* doplerometrija
- Normas gadījumā nav nepieciešams atkārtot pēc 34.nedēļas
- Samazinātu augļa kustību gadījumā - KTG
- Asinsspiediena rādītājam mainoties atbilstoši smagai grūtniecības hipertensijai (TA  $\geq$ 160/110 mmHg), plāno grūtniecības atrisināšanu pēc GKS (ja nepieciešams) ievadīšanas.

Taktika var mainīties, atkarībā no hipertensija veida:

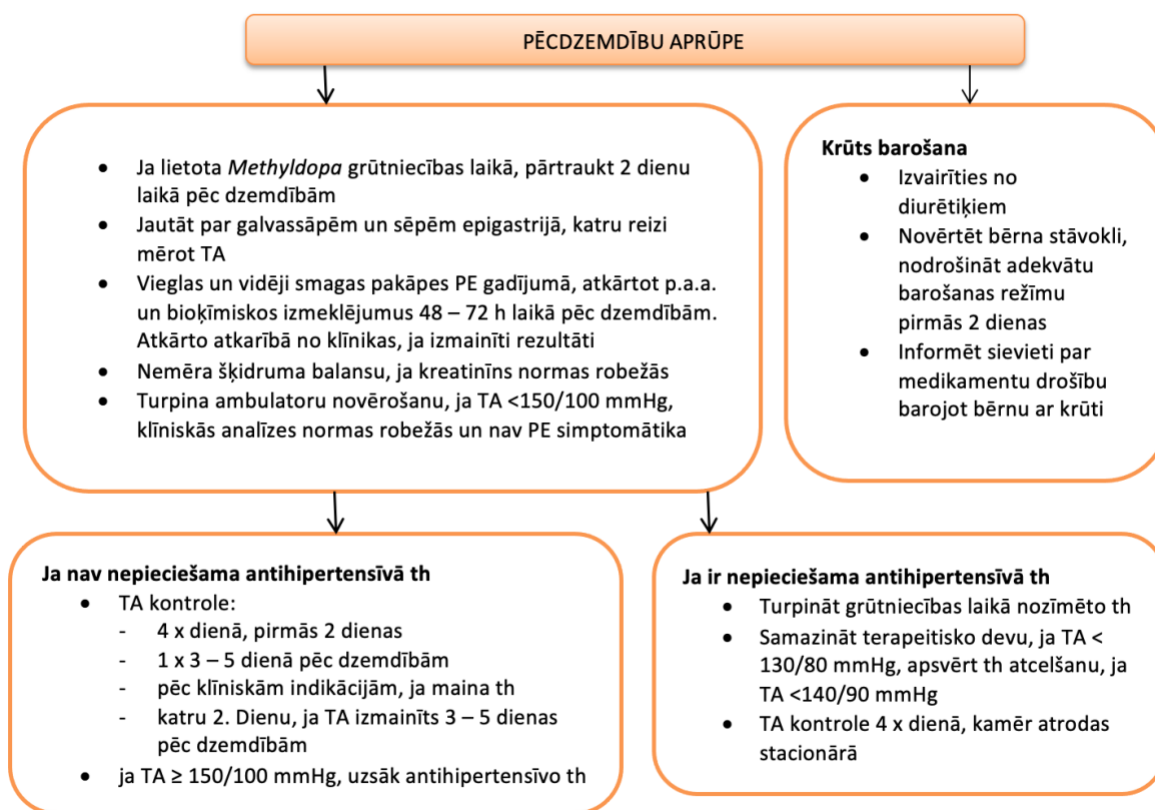
(1) *Hypertensia chornica*; (2) *Hypertensia gestationem*



### Vecmātes taktika dzemdību / pēcdzemdību periodā:

- **Izmeklējumi** preeklampsijas diagnostikai (apstiprināšanai):
  - Urīna analīze – olb:kreatinīna klīrenss
  - Asins analīze – kreatinīns, urīnskābe, elektrolītu līdzsvars, AsAT, AIAT, bilirubīna līmenis, p.a.a, trombocīti
- **Taktika, uzsākot dzemdību aprūpi:**
  - *T. Labetalol p/o*, mērķa TA < 150/80 – 100 mmHg
  - TA kontrole nepārtrauktā režīmā
  - Rekomendē atrisināt grūtniecību 24 – 48 stundu laikā
    - Neiejaukties II dzemdību perioda norisē, ja:
      - Stabila vidēji smaga vai smaga hipertensija vai
      - Asinsspiedienu iespējams noturēt vēlamajās robežās
    - Ja TA nepakļaujas th, rekomendē atrisināt grūtniecību operatīvā ceļā
    - Pārliecināties, ka TA samazinās
    - Identificē th ietekmi uz māti un augli
    - Koriģē th, atkarībā no klīnikas
    - Mērķa TA < 150/80 – 100 mmHg
  - Nozīmē i/v *Magnija sulfātu*, ja dzemdību plāno atrisināt 24h laikā.

- Nenožīmēt i/v šķidrums smagas PE gadījuma, ja plānota epidurāla analģēzija vai kombinēta spināla epidurāla analģēzija
- **Taktika pēcdzemdību perioda aprūpei** – atbilstoši vadlīnijās noteiktajai aprūpei preeklampsijas gadījumā



\* KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS. HIPERTENSĪVĀS SLIMĪBAS GRŪTNIECĪBAS LAIKĀ  
Rīga 2013. gads: [http://www.ginasoc.lv/uploads/content/Vadl%C4%ABnijas/H\\_PE\\_klin\\_vadlin\\_2013.docx](http://www.ginasoc.lv/uploads/content/Vadl%C4%ABnijas/H_PE_klin_vadlin_2013.docx)