



有肾病的女士 生宝宝不是梦

▲大连医科大学附属第一医院肾内科 林洪丽 杨宁

备孕前需要做肾脏检查吗?

妊娠期为了适应胎儿生长发育的需求,孕妇体内发生一系列适应性解剖和生理变化,其中肾脏是妊娠期体内脏器结构和功能变化最为明显的器官之一。妊娠时肾脏长径增加约1cm,体积和重量增加1~1.5倍,

肾脏血流量,肾小球滤过率及肾小管重吸收增加,这些变化从孕12周开始,持续到产后12周。

因此,怀孕前需要常规进行肾脏检查,检查项目包括尿常规,肾功能,泌尿系统的彩超检查。

备孕前应做哪些准备?

研究显示,约1/2的肾脏病患者在妊娠后会出现蛋白尿加重,约1/4肾脏病患者会发生高血压或高血压恶化,还可发生重度高血压,可能导致母体损伤、早产或胎儿结局不良等事件发生。

因此,为了保障肾脏病患者生一个健康宝宝的同时,又能让自己的肾脏病不进展,计

划怀孕对于肾脏病患者来说是非常重要的。

首先孕前需要由肾脏科医生全面评估患者的肾脏病状况,比如蛋白尿和血尿的程度,血压和血肌酐的水平;其次如果蛋白尿或血肌酐情况不达标,建议在肾脏科医生诊治后,再复查决定何时开始计划怀孕。

肾脏病患者可以怀孕的指标:

- ☆肾功能正常;
- ☆没有大量蛋白尿,尿蛋白<1g/24h;
- ☆肾脏病理类型较轻,没有明显的小管间质和血管病变时可考虑妊娠。

但即使达到上述条件后,也应该加强孕期监测,孕早期每两周复查尿蛋白定量、尿常规、肾功能、血压情况,孕晚期每周监测,及时发现问题,避免影响母体和胎儿的不良事件发生。

虽然妊娠期进行肾活检存在一定的风险,但对于血压控制良好且凝血指标正常的妊

娠期患者,经验丰富的术者是可安全进行肾活检的。

若妊娠32周前突发发生原因不明的肾功能恶化或出现肾综合征表现时,则可进行肾活检,但不推荐妊娠32周后进行肾活检;若妊娠32周后出现上述表现时,则建议推迟至分娩后再进行肾活检。

孕期生活有哪些注意事项?

由于妊娠期孕激素水平升高,使得输尿管平滑肌松弛,蠕动减弱;再加上妊娠后期增大的子宫压迫输尿管,还有远端输尿管平滑肌增生等,使得妊娠期女性发生尿路感染风险增加,甚至发生急性肾盂肾炎。

一般表现为尿频、尿急、尿痛、排尿及下腹不适,甚至发烧、腰痛等症状,遇到这种情

况时首先到医院,化验尿常规、血常规、尿培养,在肾脏科医生指导下口服或静脉消炎药,疗程为7~14d。同时这种情况下需要多喝水,勤排尿,保持会阴部的清洁。

关联
阅读全文
扫一扫

医师报 医TV

WOMEN'S DAY

3.8 女神节

爱自己,从健康开始

林洪丽 教授
大连医科大学附属第一医院肾内科

黄晶
《医师报》融媒体记者

慢性肾脏病是我国常见慢病之一,其患者高达1.19亿,高于糖尿病患者,仅次于高血压患者。而其中适龄女性患慢性肾脏病者不在少数。那么,慢性肾脏病患者可以生宝宝吗?他们怀孕后需要注意什么呢?

系统性红斑狼疮患者如何监测和治疗?

系统性红斑狼疮患者是可以怀孕的,但是需要在狼疮控制的前提下计划妊娠,以减少母婴不良事件发生。一般系统性红斑狼疮患者应当在病情稳定6个月以上再考虑怀孕,这样对母亲和孩子的预后最佳。

狼疮患者若尿蛋白<300mg,血肌酐稳定,补体C3, C4正常,抗双链DNA抗体转阴,提示狼疮病情稳定,

可考虑怀孕。

狼疮患者妊娠期必须密切监测系统性红斑狼疮活动度,包括免疫学标记物(抗Ro/SSA和抗La/SSB抗体,抗心磷脂抗体,抗dsDNA抗体),补体、肾功能和蛋白尿程度,以早期发现狼疮是否活动,并及时鉴别出狼疮高度活动患者,避免不良事件的发生。

研究发现,肾外狼疮的复燃在中后期妊娠阶段常

见,而肾脏狼疮活动在产后更常见。统计表明,3%~5%的孕妇会有严重的系统性红斑狼疮复发。怀孕时免疫指标的活动度(如C3下降、抗双链DNA抗体升高)提示狼疮性肾炎复发最好的预测因子。但狼疮性肾炎复发后并不一定要终止妊娠,需要根据全身狼疮和肾脏狼疮的活动程度以及胎儿的情况决定妊娠终止。

狼疮病人需要终身服药治疗,但妊娠后狼疮病人服用的药物需要调整,其中相对安全的药物包括:羟氯喹、糖皮质激素、硫唑嘌呤、环孢素、他克莫司,这些药物妊娠期可以使用;不安全的药物(存在致畸风险)包括环孢素、霉酚酸酯(骁悉),这些药物妊娠期千万不能使用;利妥昔单抗对胎儿的影响目前尚不完全清楚。

妊娠期用药的注意事项

母体与胎儿之间通过胎盘连接在一起,因为有些药物可以通过胎盘,对胎儿有致畸作用,因此妊娠期用药需要在医生指导下用药。目前我国对孕妇的用药应用美国FDA制定的标准,按药物的不同危害分级如下:

A级药物:对孕妇安全,对胚胎、胎儿无害,如适量维生素A、维生素C、维生素D、维生素E等。

B级药物:对孕妇比较安全,对胎儿基本无危害,如青霉素、红霉素、地高辛、胰岛素等。

C级药物:仅在动物实验研究时证明对胎儿致畸或可杀死胚胎,未在人类研究中证实,孕妇用药需要权衡利弊,确认利大于弊时方能应用,如庆大霉素、异丙喹、

异烟肼等。

D级药物:对胎儿危害有确切证据,除非孕妇用药后有绝对效果,否则不考虑应用,如硫酸链霉素(使胎儿第8对脑神经受损、听力减退等)、盐酸四环素(使胎儿发生腭裂、无脑儿等)等要在万不得已时才使用。

X级药物:可引起胎儿畸形,在妊娠期间禁止使用,如甲氨蝶呤(可致胎儿唇裂、腭裂、无脑儿、脑积水、脑膜膨出等)、乙烯雌酚(可致阴道腺病、阴道透明细胞癌)等。

扫一扫
观看直播回放

医师报 医TV

WOMEN'S DAY

3.8 女神节

爱自己,从健康开始

六大系列 重磅来袭

3月8日(周一) 直播
13:30-17:20

林洪丽 教授
大连医科大学附属第一医院肾内科

陈楠 教授
大连市普仁医院肾内科

张艳萍 博士
《医师报》特约编辑

魏元 教授
中国医学科学院肿瘤医院

白文 教授
首都医科大学附属北京世纪坛医院

英文 教授
大连市普仁医院肾内科

刘楠 教授
北京中医药大学东直门医院

同步直播 医师报 融媒体中心 今日头条 微博卫生健康 海上名医 人民日报客户端 腾讯视频 健康 新浪新闻 好医惠