

Гипертензионные состояния и беременность





- Преэклампсия относится к наиболее сложным и важным проблемам научного и практического акушерства. По данным ВОЗ преэклампсия диагностируется у 28% беременных, составляя основную часть всех гипертензивных состояний во время беременности.
- Преэклампсия осложняет от 1,3% до 6,7% всех беременностей и остается одной из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире .

В Республике Казахстан

- 2009 года преэклампсия и эклампсия явились причиной материнской смертности у 11 женщин
- В 2010 году зарегистрировано 12 случаев материнской смертности от тяжелой преэклампсии и эклампсии
- В 2011 году смертность от преэклампсии и эклампсии отмечено в 6 случаях,

Преэклампсия:



- ПЭ является специфичным для беременности синдромом, возникающим после 20-й недели гестации, и определяется по наличию АГ и протеинурии.
- В некоторых случаях диагноз устанавливается при отсутствии протеинурии, если АГ сопровождается следующими патологическими изменениями: генерализованными отеками, олигурией, увеличением креатинина; тромбоцитопенией, гемолизом; повышением АСТ, АЛТ, болями в животе; неврологической симптоматикой, задержкой внутриутробного развития плода.

Факторы риска преэклампсии:



- Первобеременность
- Преэклампсия или эклампсия в анамнезе
- Интервал между родами 2 года или меньше, 10 лет или больше.
- Возраст ниже 18 и больше 35
- Индекс веса больше 35
- Повышение диастолического артериального давления больше 80 мм рт. ст.
- Протеинурия (больше +1 или больше 0,3 г/л)
- Многоплодная беременность
- Экстрагенитальные заболевания

Эклампсия — (eclampsia; от греч. **eklampsis** — вспышка, внезапное возникновение) — тяжелый токсикоз второй половины беременности, характеризующийся появлением судорог с последующим коматозным состоянием или выздоровлением.

- По МКБ - 10 : **O15 Эклампсия.**

- Наблюдается во время беременности (**eclampsia gravidarum**), родов (**eclampsia sub partu**) и после них (**eclampsia puerperalis**).

В развитии эклампсии различают четыре периода:

- 1) эклампсизм, характеризующийся отеком, альбуминурией и гипертонией;
- 2) преэклампсия, при которой к явлениям эклампсизма присоединяются симптомы повышения внутричерепного давления (головная боль, затуманивание зрения, возбуждение, рвота);
- 3) судорожный период;
- 4) период выздоровления.

4 этапа судорожного припадка :

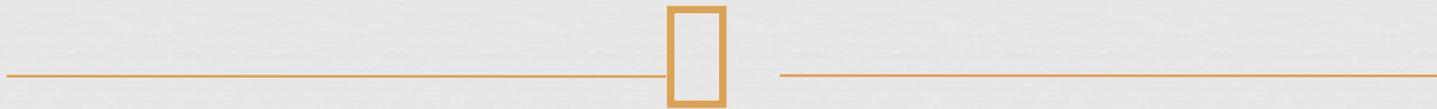
- I. Кратковременный этап, длится 20-30 сек., выражается фибрилярным подергиванием мимических мышц.
- II. Так же непродолжительный, до 30 сек., характерны тонические судороги вплоть до опистотонуса с остановкой дыхания и прикусыванием языка.
- III. Клонические судороги, длятся около 2 минут, дыхание нарушено, цианоз, изо рта вытекает пеннистая слюна с примесью крови.
- IV. Разрешающий этап начинается глубоким прерывистым вдохом, постепенно дыхание может восстанавливаться.



Формы судорожных припадков.

- Судорожные припадки могут быть **единичными**.
- Припадки могут следовать друг за другом через короткие промежутки времени. Такое состояние называют **эклампсическим статусом**.
- Если после судорожного приступа больная не приходит в сознание такое состояние обозначают как **эклампсическую кому**.
- При тяжелом течении гестоза больная может утратить сознание без приступа судорог – **«эклампсия без эклампсии»**

Диагностика – уровень ПМСП:



1. Измерение АД
2. Общий анализ мочи (белок)
3. Клинический анализ крови

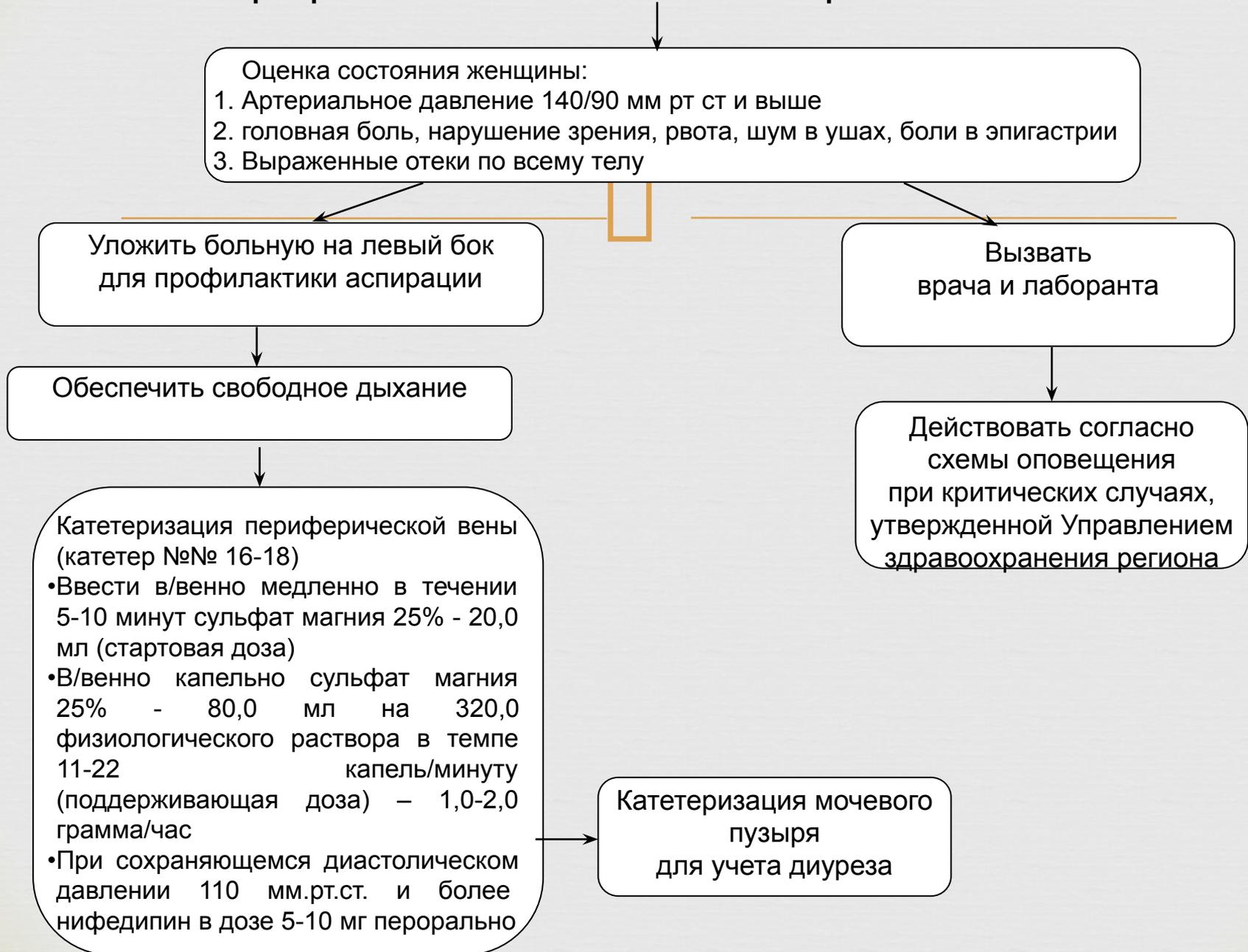
Диагностика – стационар:

-
- Измерение АД
 - ЭКГ
 - Общий анализ мочи, протеинурия в суточной моче
 - Клинический анализ крови (гемоглобин, гематокрит, тромбоциты, время свертывания)



- Биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, АЛаТ, АСаТ, мочеви́на, билирубин)
- Коагулограмма
- УЗИ
- Допплерометрия

Алгоритм действий при преэклампсии тяжелой степени и гипертензивных состояниях



Легкая преэклампсия



- Возможно амбулаторное тщательное наблюдение и обследование 7 дней
- Госпитализация для обследования в учреждение 2 уровня
- В стационаре: по показаниям гипотензивная терапия
- Родоразрешение в 37 недель

Тяжелая преэклампсия, эклампсия

- обязательная госпитализация в учреждение 3 уровня
- противосудорожная (магнезиальная) и гипотензивная терапия
- родоразрешение независимо от срока беременности:
- тяжелая преэклампсия в течение 24-48 часов
- эклампсия не позднее 12 часов

Место родоразрешения пациенток с ПЭ:



- Умеренная ПЭ - в учреждениях II или III уровней;
- Тяжелая ПЭ - в учреждении III уровня.