



Преэклампсия

Преэклампсия, называвшаяся ранее «токсикозом» или «гестозом», является осложнением беременности, которое характеризуется повышением артериального давления и наличием значимого уровня белка в анализе мочи. Частота этого осложнения беременности составляет около 2%. Как правило, первые признаки преэклампсии появляются после 20-й недели беременности. Одним из наиболее значимых проявлений преэклампсии является уменьшение интенсивности кровяного потока от матери к плаценте, что приводит к недостаточному снабжению плода кислородом и питательными веществами. Это состояние может быть связано с серьёзными краткосрочными или продолжительными осложнениями как у матери, так и у ребёнка.

Причины и факторы риска возникновения преэклампсии¹

История беременности

- Первая беременность
- Многоплодная беременность
- Вспомогательная репродукция (экстракорпоральное оплодотворение, донорство яйцеклетки)
- Семейный или персональный анамнез в отношении преэклампсии, внутриутробного замедления роста плода, отслойки плаценты

- Ожирение (индекс массы тела ≥ 30)
- Хронические заболевания (гипертензивные нарушения, болезни почек, сахарный диабет и пр.)
- Аутоиммунные заболевания (антифосфолипидный синдром, системная красная волчанка и пр.)

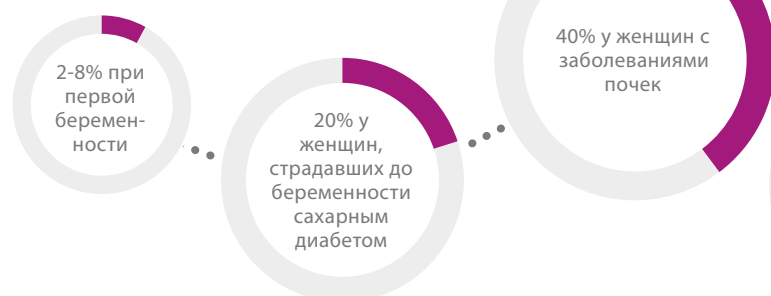
Соматический анамнез

Демографические факторы

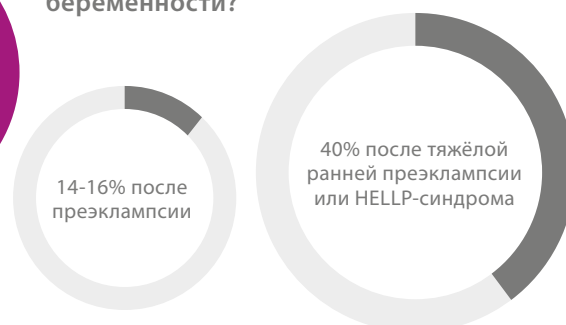
- Возраст - менее 18 или более 40 лет
- Этническая принадлежность (чернокожие женщины)

Преэклампсия в цифрах^{1,2}

Каков риск возникновения преэклампсии?



Каков риск повторного развития преэклампсии при последующей беременности?



Симптомы преэклампсии

Первые клинические симптомы преэклампсии, такие как повышение артериального давления и высокая концентрация белка в моче, появляются только во второй половине беременности. На ранних этапах развития преэклампсии у большинства беременных женщин сохраняется хорошее самочувствие. По этой причине всем женщинам рекомендуется как можно раньше (во время первого триместра беременности) пройти в медицинском учреждении пренатальный скрининг на выявление риска развития преэклампсии с целью принятия своевременных профилактических мер. Характерные симптомы преэклампсии, которые зачастую проходят незамеченными со стороны беременных женщин и по этой причине требуют диагностики медицинским персоналом:²

- Резкое повышение артериального давления до 140/90 мм рт.ст. и более (в норме артериальное давление около 120/80 мм рт.ст.)
- И**
- Суточная (в течении 24-х часов) потеря белка с мочей более 300 мг (максимальный уровень в норме – до 150 мг),
- либо**
- Протеинурия, диагностированная на основе протеин-креатининового коэффициента ≥ 30 мг/ммоль. При использовании тест-полосок показатель 1+ указывает на высокую вероятность протеинурии и требует дополнительной оценки.

При неблагоприятном течении может развиваться целый ряд других предупреждающих симптомов ухудшения состояния. Каждая беременная женщина должна быть всесторонне информирована о следующих симптомах, появление которых требует обязательного обследования ее состояния медицинским персоналом.

- Выраженные или быстро прогрессирующие отёки ног и остальных частей тела, связанные с чрезмерным накоплением жидкости в тканях
- Отёки лица и рук
- Сильные головные боли
- Сильная изжога
- Внезапно возникающая тошнота и рвота
- Боли в верхней правой области живота, боли в подложечной области и/или плечевого пояса
- Быстрый набор массы тела, особенно в третьем триместре беременности (более 1 кг/нед.)
- Мелькание «мушек перед глазами», появление ауры вокруг предметов, снижение четкости зрения, повышенная чувствительность к свету.
- Одышка

Осложнения, обусловленные развитием преэклампсии¹

Тяжесть преэклампсии может прогрессировать. После появления основных симптомов в 20%-ах случаев в последствии развиваются тяжелые осложнения:



- отслойка плаценты
- нарушение функции органов (почек, печени, лёгких, сердца)
- нарушения гемостаза и обусловленные этим массивные кровотечения
- инсульты и внутримозговое кровоизлияние
- судороги (эклампсия)
- смерть
- повышение вероятности развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение жизни



- замедление роста плода и низкая масса тела при рождении
- преждевременные роды
- смерть
- высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний в последующей жизни

Своевременная диагностика преэклампсии чрезвычайно важна для предотвращения тяжелых осложнений в отношении матери, плода и новорожденного.

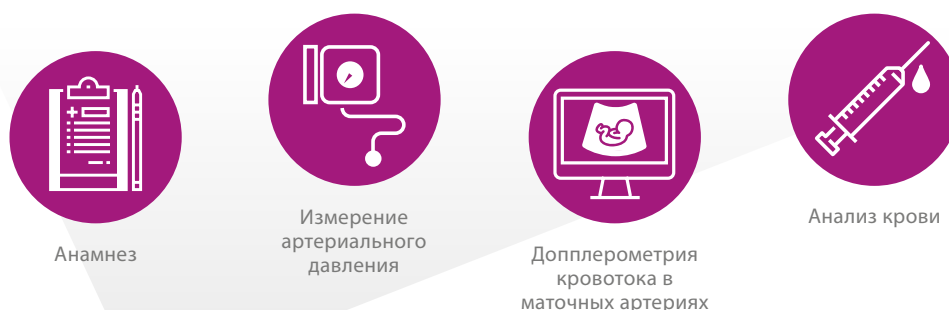
Осложнения преэклампсии: HELLP-синдром

HELLP - синдром рассматривается как осложнение тяжелой преэклампсии. «HELLP» является аббревиатурой английского названия трёх основных симптомов данного синдрома: гемолиз, повышение уровней ферментов печени, снижение числа тромбоцитов. Синдром может сопровождаться тяжелыми повреждениями печени, включая, инфаркты, кровоизлияния и разрыв тканей и капсулы органа.

Скрининг преэклампсии в первом триместре беременности

Ранний скрининг преэклампсии проводится в период с 11 до 14 недели беременности задолго до проявления первых клинических симптомов. Как правило, он совмещается с комбинированным пренатальным скринингом 1-го триместра. Скрининг предполагает всесторонний сбор анамнеза, измерение артериального давления, доплерометрию кровотока в обеих маточных артериях, а также анализ крови для выявления двух специфических белков PAPP-A, PIGF.³ Выявление женщин группы риска по развитию тяжелой преэклампсии в конце первого триместра беременности имеет ключевое значение для проведения эффективных мер по профилактике.

Скрининг преэклампсии в 1-м триместре беременности



Срок беременности 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

Профилактика преэклампсии

Согласно исследованиям, единственным подтверждённым профилактическим средством для женщин с высоким риском развития преэклампсии является назначение врачом до наступления 16-й недели беременности регулярного приёма небольшой дозы аспирина.⁴ Последние данные показывают, что ежедневный приём 150 мг аспирина женщинами с высоким уровнем риска позволяет сократить вероятность развития преэклампсии до 37-й недели беременности более чем на 60% и - до 34-й недели на 82%.⁵

Диагностика преэклампсии после 20-й недели беременности

Из-за большого количества факторов, влияющих на развитие преэклампсии, все беременные женщины проходят медицинское обследование, включающее измерение артериального давления и анализ мочи на содержание белка, как правило, при каждом пренатальном приёме у врача. Женщинам группы высокого риска или с повышенным артериальным давлением рекомендуется проводить самостоятельное измерение артериального давления и периодическое определение содержания белка в моче с использованием тест-полосок. В случае превышения определённого уровня назначается дополнительное исследование. Результаты недавних исследований показали, что соотношение двух плацентальных белков sFlt-1/PlGF в крови матери позволяет еще за четыре недели до появления клинических проявлений предсказывать развитие преэклампсии.⁶

Чем раньше диагностирована преэклампсия, тем раньше беременная женщина может быть направлена в специализированный перинатальный центр.

Лечение преэклампсии

Единственным способом лечения преэклампсии и её последствий является родоразрешение с удалением плаценты. Как правило, это происходит на 37-38-й неделе беременности. Срок и метод принятия родов зависит от тяжести болезни (например, при наличии угрозы для матери и плода). В случае ранней преэклампсии принимаются меры по сохранению беременности, чтобы исключить проблемы, связанные с преждевременными родами. До родов беременная женщина наблюдается и получает гипотензивные препараты. Возможно искусственное вызывание родов или кесарево сечение.

Резюме

- Преэклампсия является тяжелым осложнением беременности, которое характеризуется повышением артериального давления и наличием белка в моче. Заболевание развивается во второй половине беременности.
- Преэклампсия в начале своего развития протекает бессимптомно, и большинство беременных не отмечают ухудшения самочувствия.
- Высокий риск развития преэклампсии может быть выявлен на 11–14-й неделях беременности путём проведения специального скрининга.
- Беременные группы высокого риска должны находиться под пристальным медицинским наблюдением. В целях профилактики развития преэклампсии им показан ежедневный прием низких доз аспирина начиная не позже 16 недели беременности.
- Женщины с выявленной преэклампсией должны находиться под тщательным наблюдением, в целях предотвращения тяжелых осложнений.
- Единственным способом лечения преэклампсии и её осложнений является своевременное родоразрешение.

О EFCNI

Европейский Фонд Заботы о Новорождённых Детях (European Foundation for the Care of Newborn Infants, EFCNI) – первая общеевропейская организация и сеть, представляющая интересы новорождённых и преждевременно рождённых детей, а также их семей. Она объединяет родителей, экспертов из различных сфер здравоохранения, учёных, занимающихся проблемой улучшения здоровья преждевременно рождённых детей, а также новорождённых детей, обеспечивая им наилучшие профилактику, лечение, уход и поддержку.

Более подробную информацию см. в интернете по адресу www.efcni.org.

Особая благодарность докторам Дитмару Шлембаху (Германия), Штефану Верлорену (Германия) и Антону Михайлову за поддержку и консультирование.

С 2017 по 2021 год информационный лист «Преэклампсия» и кампания на тему „Действуй раньше! Обследуйся заблаговременно!“ были подготовлены при поддержке Thermo Fisher Scientific.

Ссылки:

1. Arulkumaran N et al. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2013 Dec; 27(6): 877-84
2. German Society of Gynecology and Obstetrics. Geburtsh Frauenheilk. 2015; 75: 900-914
3. O’Gorman N et al. Ultrasound Obstet Gynecol. 2017 Jun; 49(6): 751-755
4. Bujold E et al. Obstet Gynecol. 2010 Aug; 116(2): 402-14
5. Rolnik DL et al. N Engl J Med. 2017 Aug; 377(7): 613-622
6. Zeisler H et al. N Engl J Med. 2016 Jan; 374(1):13-22

© 07/2018 EFCNI. Все права защищены.

Это публикация информационного содержания, которая не является профессиональной медицинской рекомендацией и не может использоваться для диагностики или лечения каких-либо состояний или заболеваний.