

Тема: «Эклампсия и Презеклампсия Беременных»



Харьков 2019

Выполнил: Студент группы

Преподаватель:

План

— Определение преэклампсии и эклампсии;

— Виды преэклампсии и эклампсии;

— Причины преэклампсии и эклампсии;

— Патогенез преэклампсии и эклампсии;

— Симптомы преэклампсии и эклампсии;

— Диагностика преэклампсии и эклампсии;

— Лечение преэклампсии и эклампсии;

— Розродження при прееклампсії і еклампсії



- Осложнения при преэклампсии и эклампсии ;

- Профилактика преэклампсии и эклампсии;

- Источники.

Заметки Доктора



Преэклампсия и эклампсия - это тяжелые стадии гестоза и представляют собой грозное осложнение беременности. По статистическим данным, процент преэклампсии составляет **5-10%**, а эклампсии **0,5%** среди общего количества рожениц, беременных и родильниц.

Преэклампсия - это предсудорожное состояние, которое характеризуется значительным подъемом артериального давления, высоким содержанием белка в моче и выраженными отеками.

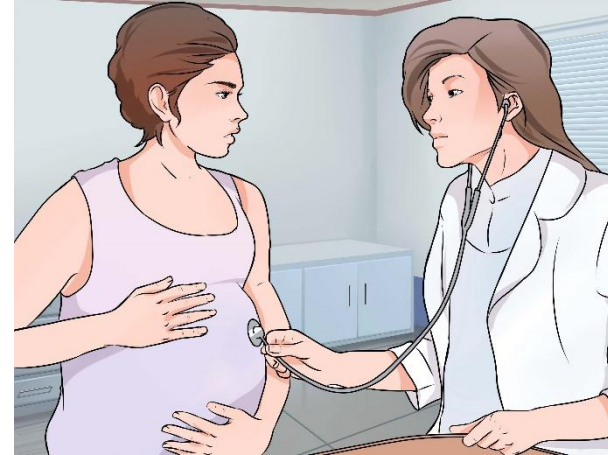
Эклампсия - это судорожный приступ, который либо разрешается, либо переходит в кому.



Виды преэклампсии и эклампсии

Преэклампсию и эклампсию классифицируют в зависимости от периода, связанного с беременностью:

- преэклампсия и эклампсия беременной;
- преэклампсия и эклампсия роженицы;
- преэклампсия и эклампсия родильницы.



Преэклампсия имеет 2 степени тяжести: умеренную и тяжелую.

- Эклампсия в зависимости от преобладающих проявлений делится на мозговую, коматозную, печеночную и почечную.



Причины преэклампсии и эклампсии

Известно 30 и более теорий, объясняющих причины и механизмы развития преэклампсии и эклампсии. Но общее мнение всех врачей заключается в наличии патологии плаценты, формирование которой нарушается в ранние сроки беременности.

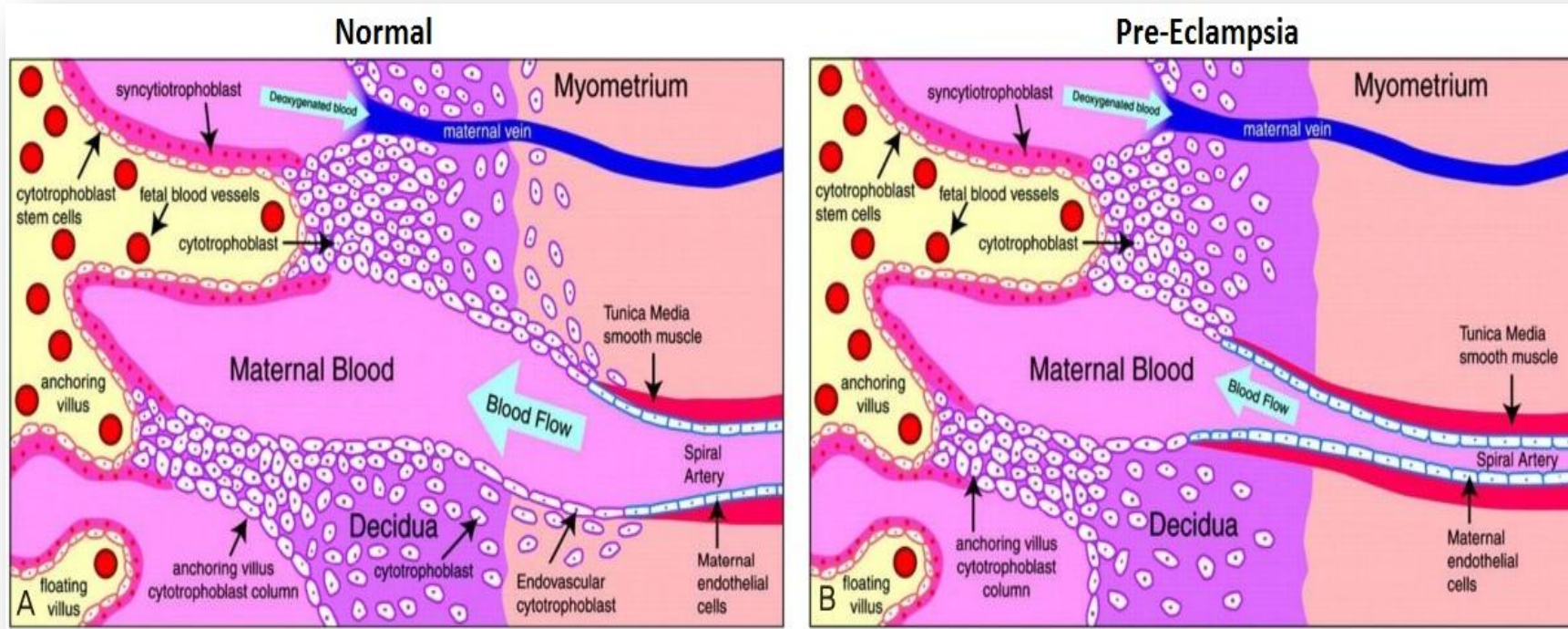
При нарушении прикрепления плаценты (поверхностно внедренная плацента) или дефиците рецепторов для плацентарных белков, плацента начинает синтезировать вещества, которые вызывают сужение сосудов (вазоконстрикторы), что приводит к генерализованному спазму всех кровеносных сосудов в организме для повышения давления в них и увеличения поступления кислорода и питательных веществ к плоду. Это приводит к артериальной гипертензии и полиорганным повреждениям (в первую очередь поражаются головной мозг, печень, почки).



Не последнюю роль в развитии преэклампсии и эклампсии играет наследственность и хронические заболевания.

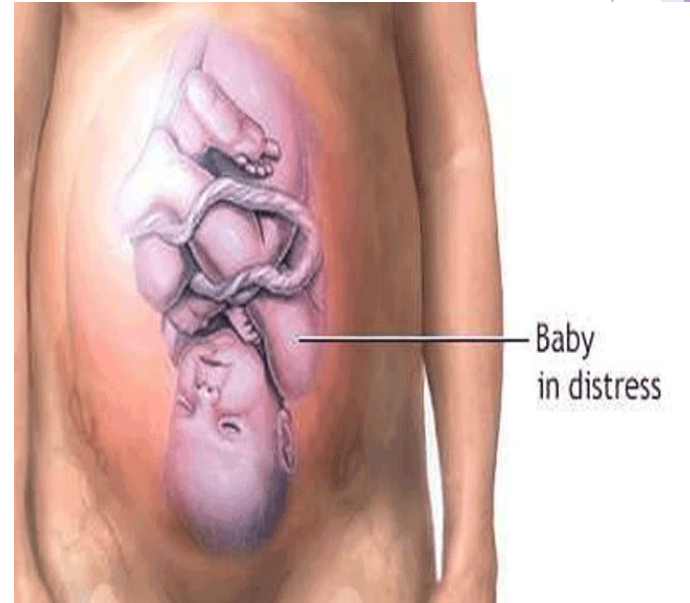
Патогенез преэклампсии и эклампсии

Связан с нарушением имплантации яйцеклетки в стенку матки. С представленного ниже рисунка видно, что на фоне ишемии начинают активно вырабатываться медиаторы воспаления, а также ангиотензиновые и плацентарные факторы. В результате эндотелий повреждается, компенсаторные механизмы постепенно сходят на нет и плацента начинает “искусственно” увеличивать недостающее давление для улучшения кровоснабжения плода. На этом фоне изменяется артериальное давление беременной со всеми вытекающими последствиями. Возникший конфликт приводит к дисфункции эндотелия.



В тяжелый случай эндотелий начинает поражаться по всему организму. Развивается системная эндотелиальная дисфункция, вызывающая нарушение работы многих жизненно важных органов. Таким образом создаются условия для возникновения преэклампсии, а после - эклампсии.

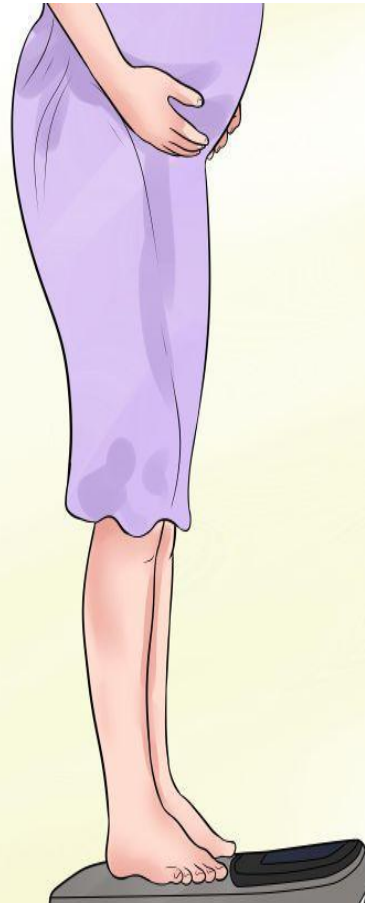
Нарушение плацентарной перфузии из-за патологии плаценты и спазма сосудов повышает риск гибели плода, задержки внутриутробного развития, рождения детей малых для срока и перинатальной смертности. Кроме того, состояние матери нередко становится причиной прерывания беременности на раннем этапе — именно поэтому дети, родившиеся от матерей с преэклампсией, имеют более высокий показатель заболеваемости респираторным дистресс-синдромом. Отслойка плаценты очень распространена среди больных преэклампсией и связана с высокой перинатальной смертностью.



Симптомы преэклампсии и эклампсии

У большинства женщин с легкой преэклампсией клинические проявления болезни отсутствуют. Ключевыми признаками, как упоминалось ранее, являются:

- Наличие белка в моче (протеинурия);
- Повышенное артериальное давление (гипертония);
- Женщины с преэклампсией могут испытывать внезапное увеличение веса в течение 1-2 дней.
- Отеки ног и рук, которые могут быть распространены на другие участки тела (при этом подобные признаки могут возникать при нормальной беременности и не обязательно связаны с преэклампсией).



Другие симптомы и признаки, которые могут возникать при тяжелой преэклампсии:

Головокружение;

Жидкость в легких (отек легких);

Головные боли;

Тошнота;

Рвота;

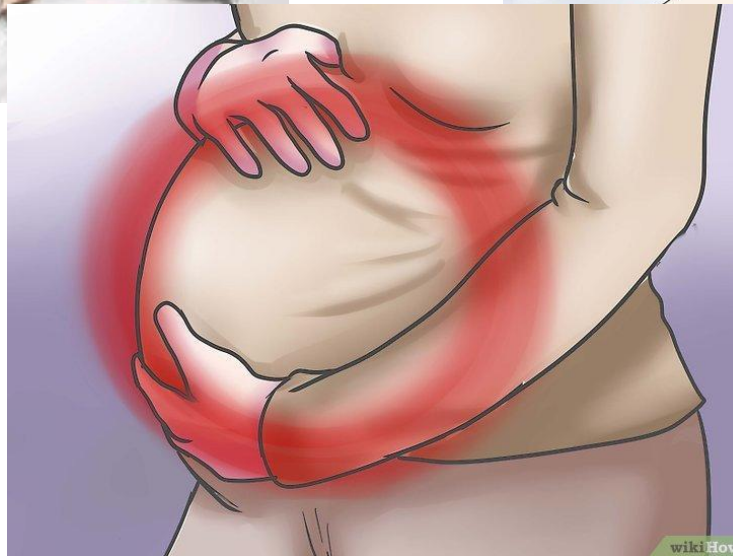
Боль в животе;

Изменения зрения;

Расстройство рефлексов;

Нарушение психического состояния;

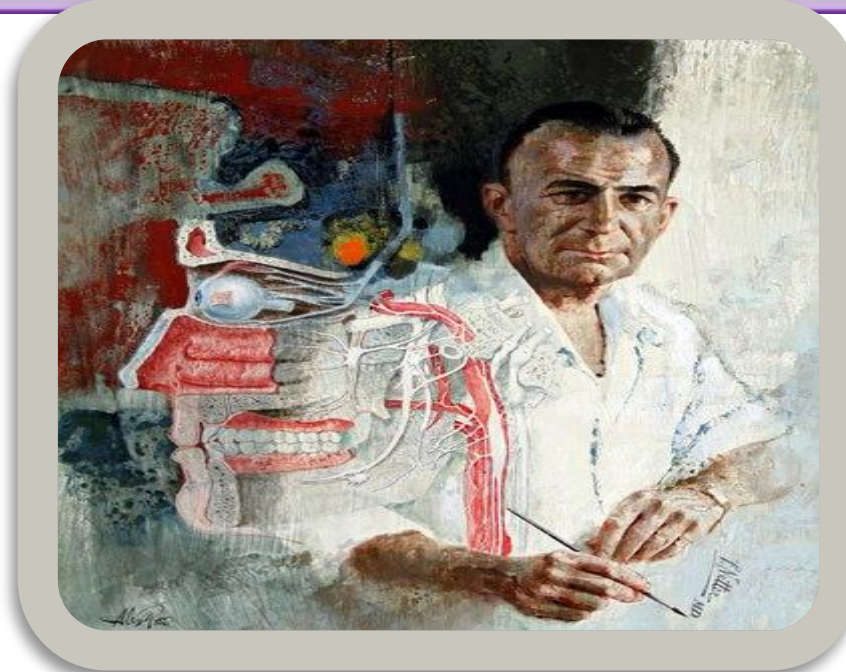
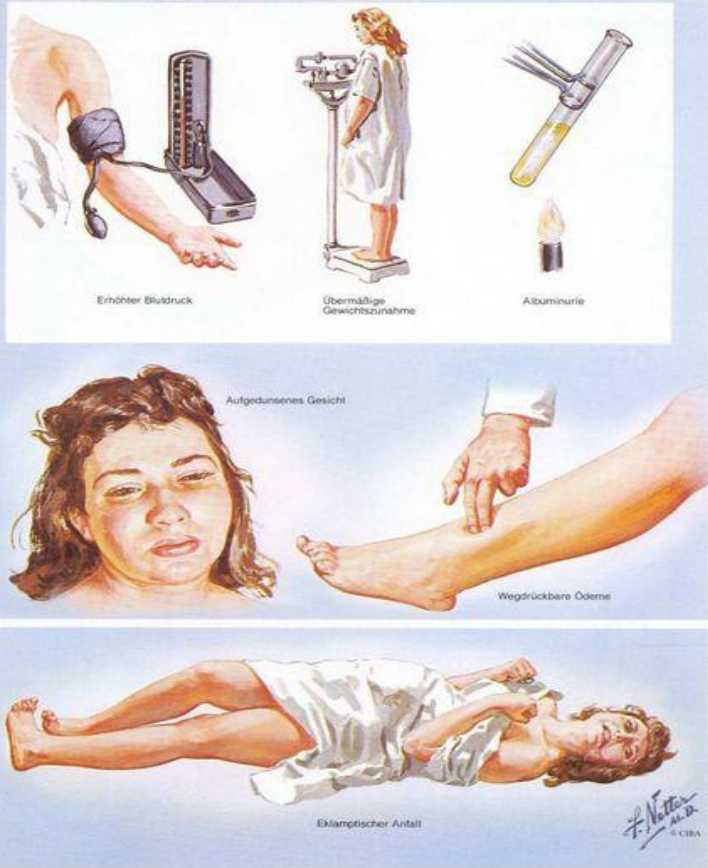
Снижение выхода мочи (частичное - олигурия, полное - анурия).





Симптомы эклампсии включают проявления преэклампсии наряду с развитием судорог, сначала тонические, а затем - клонические. Когда возникают судороги, им чаще всего предшествуют неврологические нарушения по типу головной боли и расстройств зрения. У женщин с тяжелой преэклампсией может определяться сниженное количество тромбоцитов (ниже 100 000).

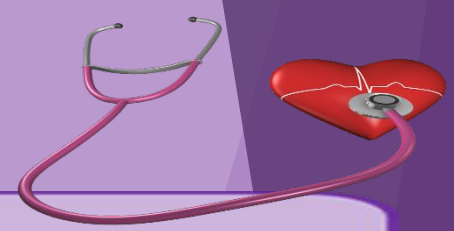
Наглядное изображение проявлений преэклампсии было представлено Фрэнком Генри Неттером, хирургом и художником-иллюстратором.



Фрэнк Генри Неттер

Признаки и симптомы преэклампсии самостоятельно уменьшаются и исчезают на протяжении 1-6 недель после родов

Диагностика преэклампсии и эклампсии



Диагноз преэклампсии и эклампсии устанавливается по совокупности инструментальных и лабораторных данных:

Измерение АД. Повышение АД до **140/90** и сохранение этих цифр в течение 6 часов, повышение систолического давления на **30** единиц, а диастолического на **15**.

Биохимический анализ крови. Увеличение азота, креатинина, мочевины (поражение почек), повышение билирубина (распад эритроцитов и повреждение печени), подъем печеночных ферментов (АСТ, АЛТ) - нарушение функции печени.

Общий анализ крови. Увеличение гемоглобина (снижение объема жидкости в сосудистом русле, то есть сгущение крови), повышение гематокрита (вязкая, «тягучая» кровь), снижение тромбоцитов.

Общий анализ мочи. Обнаружение белка в урине в больших количествах (в норме отсутствует), выявление альбумина (тяжелая преэклампсия).

Протеинурия. Выявление 3 и более грамм белка в суточном количестве мочи.



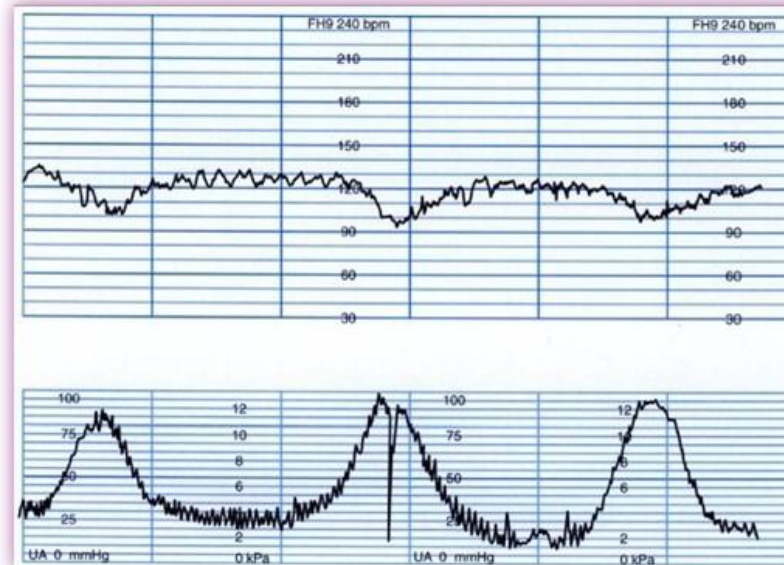
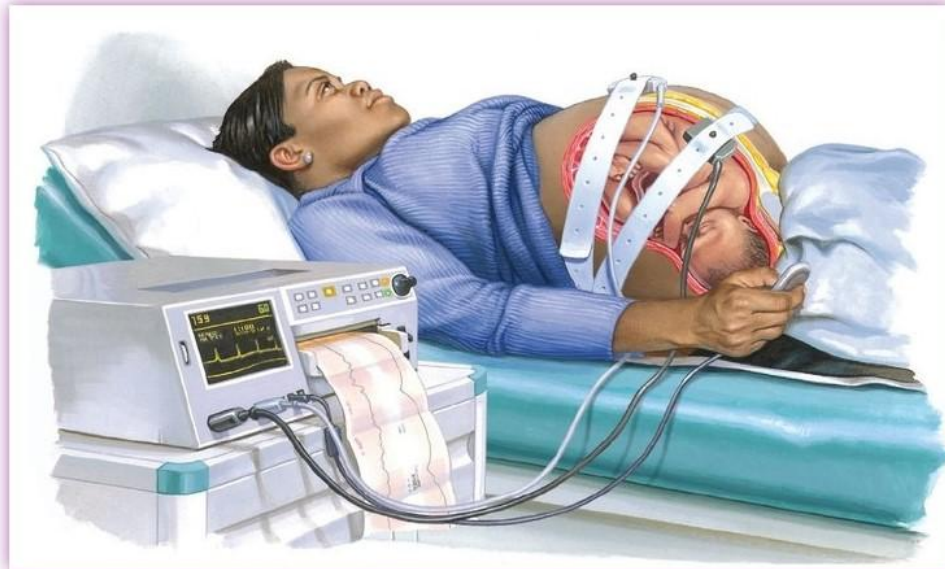
— Электрокардиограмма (ЭКГ);

— КТГ плода;

— УЗИ плода;

— Допплерометрия сосудов матки, плаценты и плода;

— Консультация у офтальмолога и невропатолога.



Лечение преэклампсии и эклампсии

○ Родоразрешение – наиболее эффективный и единственный патогенетически обоснованный метод лечения.

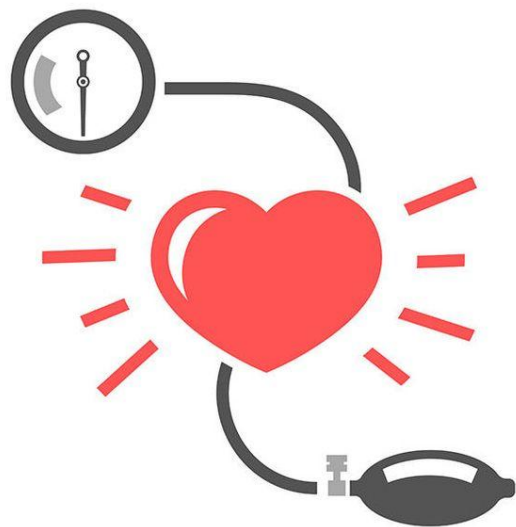
■ При умеренной преэклампсии беременную следует госпитализировать, чтобы уточнить диагноз и провести тщательный мониторинг ее состояния и плода, но при этом возможно продолжение вынашивания до **37** недель. При ухудшении состояния матери и плода показано родоразрешение.

■ При тяжелой преэклампсии нужно сначала стабилизировать состояние матери, а затем решать вопрос о родоразрешении, желательно после проведения профилактики респираторного дистресс-синдрома плода, если беременность менее **34** недель.



Антигипертензивная терапия

Цель лечения – поддерживать АД в пределах, которые сохраняют на нормальном уровне показатели маточно-плодового кровотока и снижают риск развития эклампсии.



Антигипертензивную терапию следует проводить, постоянно контролируя состояние плода, потому что снижение плацентарного кровотока провоцирует у него прогрессирование функциональных нарушений. Критерием начала антигипертензивной терапии является АД $\geq 140/90$ мм рт. ст.

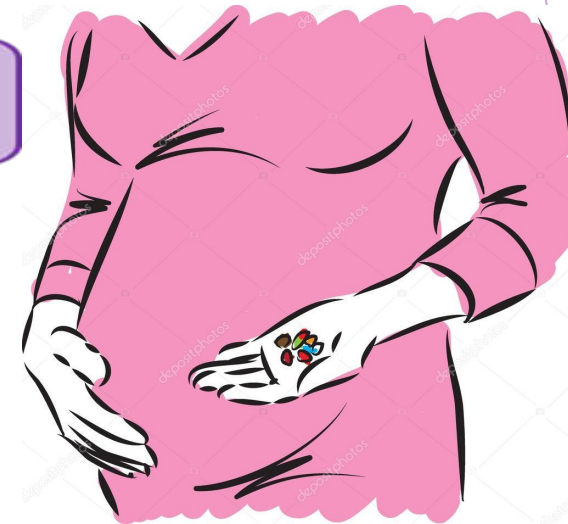
Основные лекарственные средства, используемые для лечения АГ в период беременности:

— **Метилдопа (допегит)** — антигипертензивный препарат центрального действия, α_2 -адреномиметик (препарат первой линии);

— **Нифедипин** — блокатор кальциевых каналов (препарат второй линии);

— **β -адреноблокаторы:** метопролол, пропранолол, соталол, бисопролол;

— **По показаниям:** верапамил, клонидин, амлодипин.



Временные критерии родоразрешения при преэклампсии и эклампсии

В тяжелых ситуациях при эклампсии - через 3 - 12 часов после исчезновения судорог.
○ Легкая степень преэклампсии беременных не требует экстренных родоразрешающих мер, беременность пролонгируется до 37 недель.



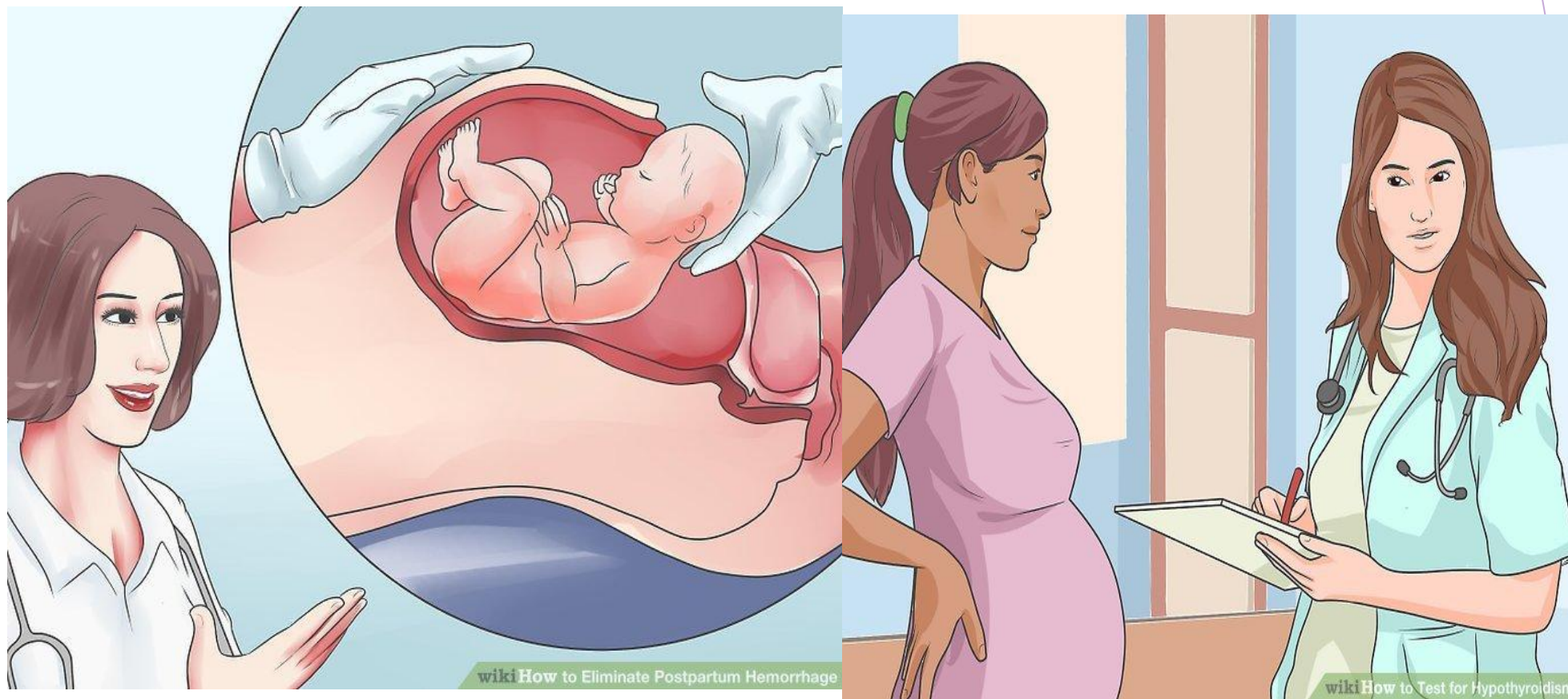
Профилактика и лечение судорог

Для профилактики и лечения судорог основным препаратом является сульфат магния ($MgSO_4$). Показанием для противосудорожной профилактики является тяжелая преэклампсия, если есть риск развития эклампсии. При умеренной преэклампсии – в отдельных случаях решает консилиум, потому что при этом повышается риск кесарева сечения и есть ряд побочных эффектов. Механизм действия магния объясняется нарушением тока ионов кальция в гладкомышечную клетку.



Кроме того, необходимо контролировать водный баланс, уделять внимание лечению олигурии и отека легких при их возникновении, нормализации функции ЦНС, реологических свойств крови, улучшение плодового кровотока.

При тяжелой степени преэклампсии роды вызываются в течение 12 - 24 часов, если состояние нормализовать не удалось. Будут ли это самостоятельные роды или кесарево сечение, в каждом случае решается индивидуально.



Одно из показаний к выполнению кесарева сечения - преждевременная отслойка плаценты или отсутствие адекватной родовой деятельности. Также показанием к оперативному вмешательству считается острая гипоксия плода и кровотечение.

Осложнения преэклампсии и эклампсии

Преэклампсия вызывает уменьшение количества притока крови к плаценте и плоду. Таким образом, ребенок может спровоцировать задержку роста и недобор веса при рождении. Досрочное родовспоможение также довольно распространено и не всеми детьми нормально воспринимается.



Олигогидрамнион, уменьшение объема амниотической жидкости, является частым сопровождением преэклампсии. Также это состояние увеличивает риск отслойки плаценты или отделения плаценты от стенок матки. При тяжелой степени развития может возникнуть угрожающее жизни кровотечение и гибель плода.

Тяжелая преэклампсия может влиять на функцию печени и почек. HELLP-синдром, гемолиз, повышенная активность ферментов печени и низкое количество тромбоцитов - редкое осложнение преэклампсии, но очень тяжелое. Симптомы включают головную боль, тошноту, рвоту и боль в правом боку или в верхнем квадранте. В некоторых случаях HELLP-синдром развивается до появления типичных признаков преэклампсии. Другие необычные осложнения преэклампсии и эклампсии включают снижение кровотока в головном мозге, что приводит к инсульту.



Профилактика преэклампсии и эклампсии

Снизить риск развития преэклампсии можно, предпринимая меры по:

Планированию беременности;

Лечению заболеваний в период вынашивания плода;

Постановке беременной на медицинский учет;

Своевременному посещению врача акушера-гинеколога.



ИСТОЧНИК:

— <https://probolezny.ru/preeklampsiya/>

— https://yandex.ua/turbo?text=https%3A%2F%2Fhealth.yandex.ru%2Fdiseases%2Fberemennost%2Feklampsia&d=1&utm_source=yandex&utm_medium=search&utm_campaign=yandex-searchster&utm_content=disease

— <https://arrhythmia.center/questions/eklampsiya-beremennyih-simptomyi-diagnostika-i-lechenie/>



Спасибо за внимание !!!

