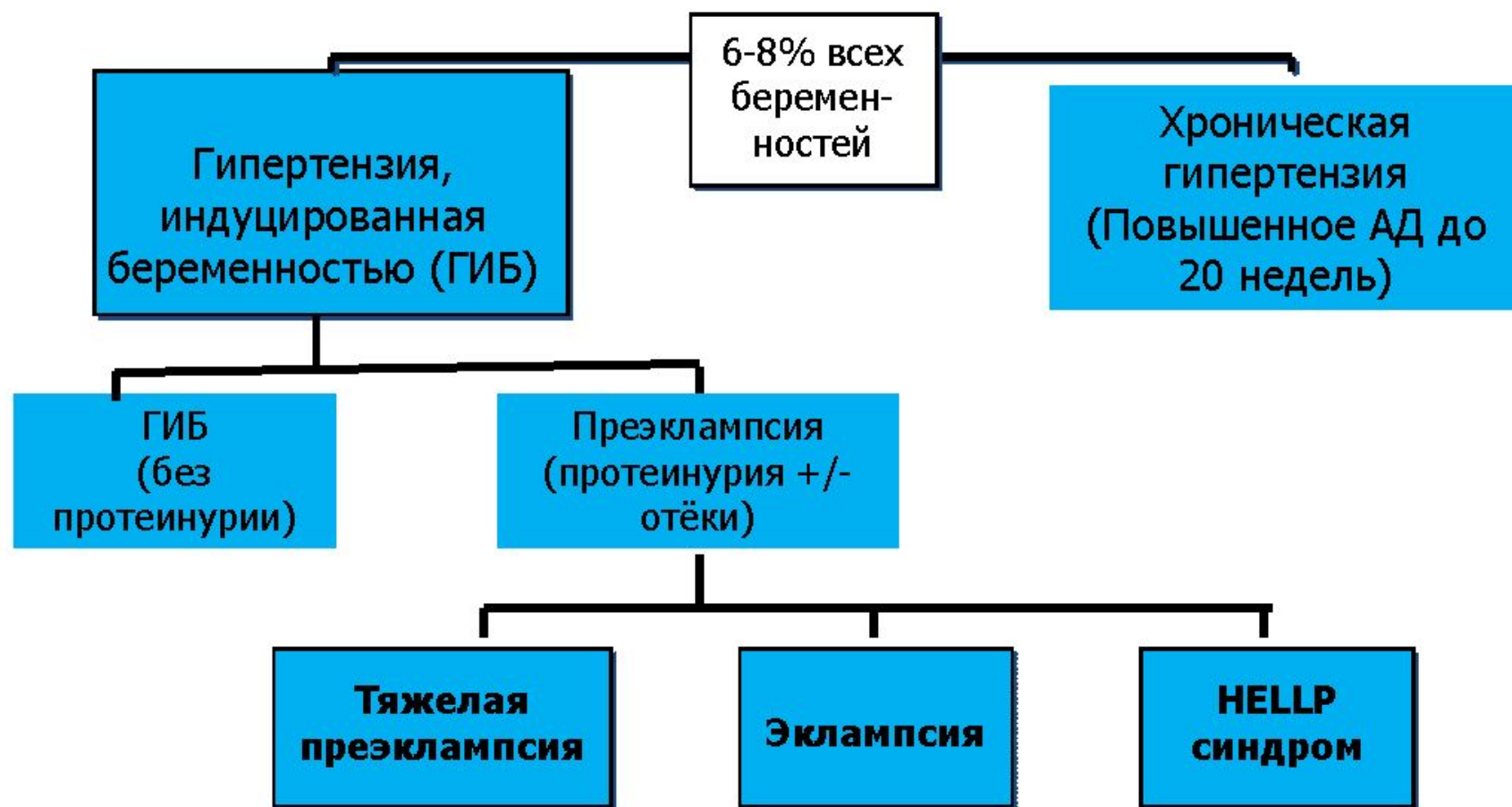


Зав.каф.АиГ№2 д.м.н. Аскеров А.А



ПРЕЭКЛАМПСИЯ

Гипертензия при беременности



Преэклампсия

- **легкой степени**

- Гипертензия с незначительной протеинурией и признаками, возникшая после 20 недель беременности и исчезающая в течение 6 недель после родов.

- **тяжёлой степени**

- Гипертензия со значительной протеинурией и признаками, возникшая после 20 недель беременности и исчезающая в течение 6 недель после родов.

Факторы риска

- Беременные старше 35 лет
- Гипертензия в предыдущей беременности
- Гипертоническая болезнь (диагностирована до 20 недель беременности)
- Хронические заболевания почек
- Диабет
- Многоплодие

Преэклампсия легкой степени

- Классическая триада:
 - Гипертензия ($>140/90$)
 - Протеинурия (<1000 и >300 мг/л)
- Гипертензия и протеинурия должны выявляться два раза с интервалом >4 ч

Преэклампсия легкой степени

- При преэклампсия легкой степени единственной причиной госпитализации является
 - Необходимость тщательного наблюдения
 - Обеспечение готовности к срочному вмешательству при необходимости
- Не назначайте антигипертензивные препараты при гипертонии беременных легкой степени

Критерии диагностики тяжелой преэклампсии :

- **Повышение уровня ДАД > 110 мм.рт.ст. при 2-х кратном измерении с интервалом 4 часа ИЛИ повышение ДАД любой степени с протеинурией.**
- Протеинурия (более 1 г/л в разовой порции мочи) или любая гипертензия/протеинурия в сочетании с одним из симптомов:
 - Упорная, сильная головная боль;
 - мелькание «мушек» перед глазами или двоение в глазах
 - Упорная тошнота или рвота;
 - усиление сухожильных рефлексов;
 - боли в эпигастральной области;
 - генерализованные или быстронарастающие отеки;
 - плацентарная недостаточность, гипотрофия плода или ЗВУР;
 - олигурия (менее 400 мл мочи за 24 часа)
 - креатинин сыворотки > 110 мкмоль/л
 - подсчет тромбоцитов < 100×10^9 /л
 - повышение АСТ или АЛТ

Клиническое течение преэклампсии

Глаза

Спазм артериол
Кровоизлияние в сетчатку
Отёк диска зрительного нерва
Транзиторные скотомы

Система дыхания

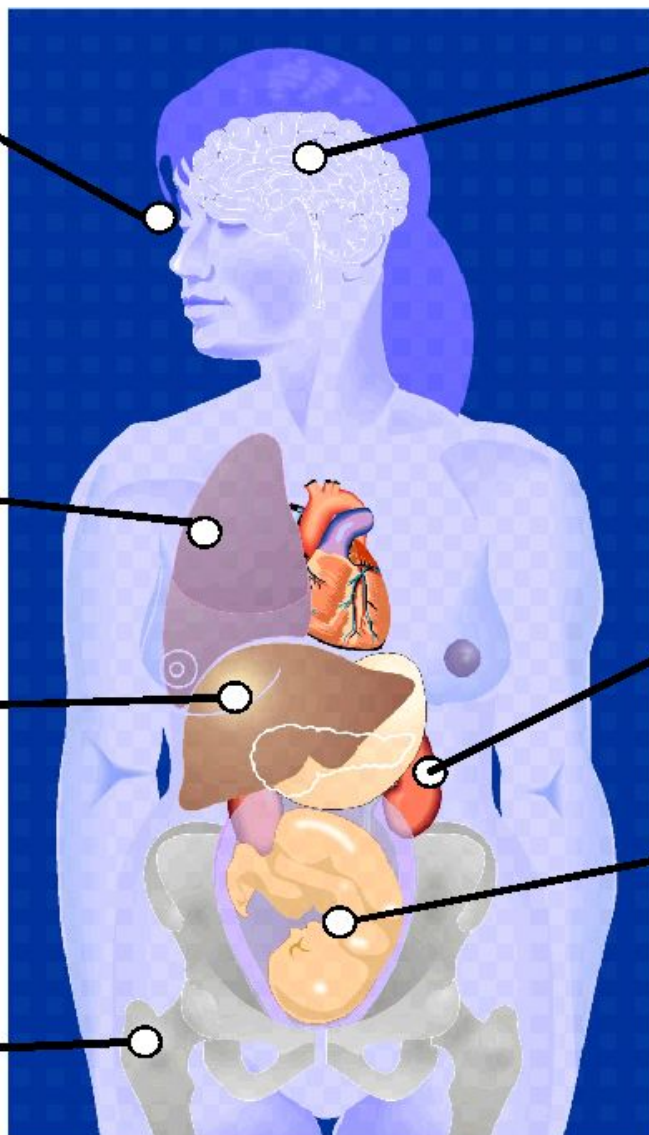
Отёк лёгких
Респираторный дистресс-синдром

Печень

Субкапсулярное кровоизлияние
Разрыв печени

Система кроветворения

HELLP-синдром
ДВС-синдром



ЦНС

Судороги
Внутричерепное кровоизлияние
Мозговой инсульт
Энцефалопатия

Поджелудочная железа

Ишемический панкреатит

Почки

Острая почечная недостаточность

Маточно-плацентарное кровообращение

Задержка внутриутробного развития плода
Отторжение
Страдание плода
Гибель плода

Диагностические критерии тяжелой преэклампсии

Головные боли

Нарушения зрения

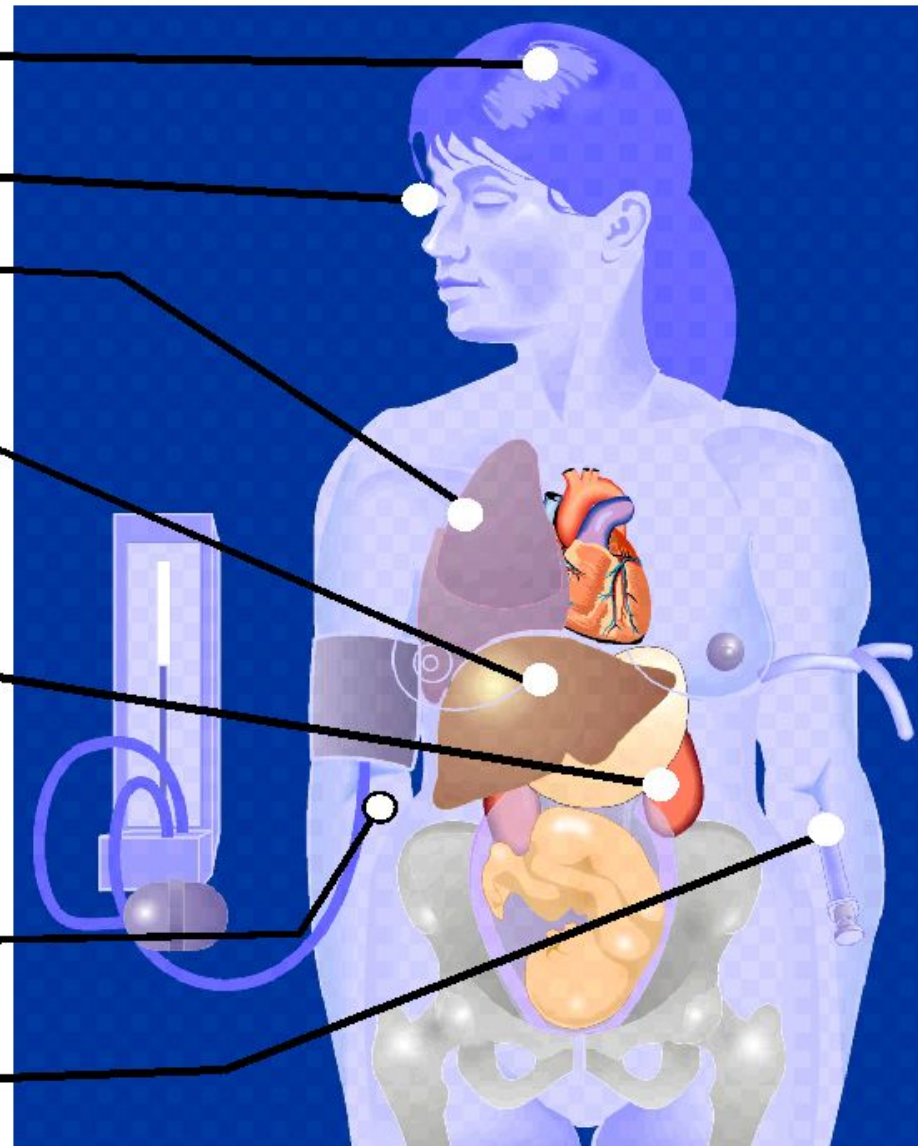
Отёк лёгких

Печёночная дисфункция
Боль в правом верхнем квадранте
или в эпигастрии

Олигурия
Повышенный креатинин
Протеинурия: 1 г/л и более

Сист. АД > 160 мм рт.ст
Диаст. АД > 110 мм рт.ст

Тромбоцитопения или гемолиз



Преэклампсия тяжёлой степени

- Госпитализация, мониторинг у постели больной
- Цели лечения:
 - Предотвратить судороги
 - Снизить АД для предотвращения кровоизлияния в мозг
 - Ускорить роды, балансируя между состоянием матери и зрелостью плода
- Единственным и обязательным лечением является родоразрешение

Наблюдение за состоянием матери

- Жизненно важные показатели, неврологические показатели
- Катетер- Фолея - диурез и белок ежечасно
- Наружный мониторинг плода- КТГ
- Лабораторные анализы: общий анализ крови (ОАК), свертывающая система крови, азот мочевины, креатинин, АлТ, АсТ и мочеваая кислота

Магния сульфат- противосудорожная терапия

- Противосудорожное средство выбора
- Уменьшает нервно-мышечную проводимость и снижает возбудимость ЦНС
- Нет значительного действия на АД

Противосудорожная терапия

Нагрузочная доза: 4 г магния сульфата в/в.

- ❑ 25 % - 20,0 мл в двух шприцах: по 10 мл магнезии и 10 мл изотонического раствора в/в струйно, очень медленно в течении 5 минут.

Поддерживающая доза: Вводить со скоростью **1-2 г/час**

Приготовление раствора: 20 мл 25% магния сульфата (5г сухого вещества) развести в 200 мл 0,9% изотонического раствора натрия хлорида.

- Введение жидкости должно быть ограничено до 80 мл/час или 1 мл/кг/час
 - риск развития отёка лёгких или мозга

- ❑ Продолжать до истечения 24 часов после родоразрешения или последнего судорожного припадка (отсчитывать время от наиболее позднего события)
- ❑ Продолжительность антенатальной профилактики судорог магнием сульфатом не должна быть больше 5 дней (**риск антенатальной гибели плода**).

Мониторинг передозировки магния сульфата

- MgSO₄ не опасный препарат, если знать признаки интоксикации.
- Гипорефлексия (при отсутствии лечения может привести к преходящему параличу скелетных мышц, включая диафрагму)
- Снижение частоты дыхания (<16/мин) (при отсутствии лечения может привести к дыхательной недостаточности)
- Снижение количества выделяемой мочи
- Антидотом является глюконат кальция :**
 - **1 грамм в/в** (10мл 10% раствора) медленно, в течение 10 минут

Антигипертензивная терапия

- Цель антигипертензивной терапии – профилактика геморрагического инсульта у матери
 - Удерживать диастолическое давление на уровне у матери **90-110 мм рт.ст.**
 - Не опускать ниже этих цифр, так как есть риск нарушения кровоснабжения жизненно-важных органов, включая плаценту

- Когда начинать антигипертензивную терапию?
 - систолическим артериальным давлением выше **160 мм.рт.ст.**
 - диастолическим артериальным давлением выше **110 мм.рт.ст.**

Антигипертензивные средства

- ❑ Пероральные препараты (более медленное наступление действия)
 - Блокаторы кальциевых каналов (нифедипин)
 - Метилдопа (допегит)

- ❑ Парентеральные препараты
 - Бета-блокаторы (лабеталол)
- - клофеллин

Тяжелая преэклампсия родоразрешение – когда?

Ухудшение состояния матери?
Серьезная задержка внутриутробного роста?
Страдание плода?
В родах? Беременность > 34?

Да →

Роды в течение 24 часов

Нет ↓

- Кортикостероиды
- Гипотензивные средства
- Ежедневная оценка состояний матери и плода
- Родоразрешение через 48 часов

Эклампсия

- Возникновение судорог у пациентки с преэклампсией
- Этиология не ясна
 - возможные причины: отёк мозга, ишемия
- АД часто значительно повышено, но у 20% может быть нормальным (диастолическое < 90 мм рт. ст.)
- Может возникнуть до, во время или после родов

Эклампсия ведение

- Избегайте избыточное применение различных противосудорожных средств
- Защита дыхательных путей от аспирации
- Предотвратить травму у матери
- Вводить $MgSO_4$ для устранения судорог
- Когда состояние стабилизируется - планировать родоразрешение

HELLP-синдром

- Атипичное проявление тяжелой преэклампсии
- Акроним **HELLP**:
 - **Hemolysis** - гемолиз
 - **Elevated Liver enzymes** - увеличенные печеночные ферменты
 - **Low Platelets** - низкое количество тромбоцитов

Дифференциальная диагностика HELLP

- Желчная колика, холецистит
- Гепатит
- Гастроэзофагальный рефлюкс
- Гастроэнтерит
- Панкреатит
- Камни в мочеточниках или пиэлонефрит
- Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура или тромботическая тромбоцитопеническая пурпура

Лабораторные данные при HELLP

- Гемолиз
 - Аномальный периферический мазок крови или картина гемолиза
 - Ощий билирубин > 1.2 мг/100 мл
- Печеночные ферменты
 - АсАТ > 70 Е/л
- Количество тромбоцитов
 - $< 100\ 000$ / мм³
 - Используется для определения тяжести

Лечение HELLP

- Сходное с тяжелой преэклампсией:
 - Стабилизировать состояние матери
 - Оценить состояние плода чтобы пойти на компромисс
 - Определить оптимальное время и оптимальный метод родоразрешения
 - Контролировать АД и водно-солевой обмен
- Все женщины должны получать $MgSO_4$ пока есть симптомы или во время родов
- Дексаметазона 10 мг в/в через 12ч, если количество тромбоцитов $<100\ 000$
- Тромбомассу при активном кровотечении или при количестве тромбоцитов $<20\ 000$
- Плазмаферез: ограниченный успех, как обычный метод не рекомендуется