

Схема 14.1. Патогенез гестозов



* ЭФР — эндотелиальный фактор релаксации.

** УО — ударный объем, МОС — минутный объем сердца, ОЦК — объем циркулирующей крови.

*** ОПСС — общее периферическое сосудистое сопротивление.

↑ — повышение.

↓ — снижение.

МКБ-10 и классификация, предлагаемая Российской ассоциацией акушеров-гинекологов.

МКБ-10	Классификация Российской ассоциации акушеров-гинекологов
O11 существовавшая ранее АГ с присоединившейся протеинурией	Сочетанный гестоз
O12.0,O12.1,O12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией	Отеки Протеинурия беременных Гестоз*
O13 Вызванная беременностью АГ без значительной протеинурии. Легкая преэклампсия (нефропатия легкой степени)	Гестоз легкой степени*
O14 Вызванная беременностью АГ со значительной протеинурией	Гестоз*
O14.0 Преэклампсия (нефропатия) средней тяжести)	Гестоз средней степени тяжести *
O14.1 Тяжелая преэклампсия	Гестоз тяжелой степени *
O14.9 Преэклампсия (нефропатия) неучтенная	Преэклампсия
O15 Эклампсия	Эклампсия
O15.0 Эклампсия во время беременности	Эклампсия во время беременности
O15.1 Эклампсия в родах	Эклампсия в родах
O15.2 Эклампсия в послеродовом периоде	Эклампсия в послеродовом периоде
O15.3 Эклампсия, неуточненная по срокам	Эклампсия, неуточненная по срокам
O16 АГ у матери неуточненная	АГ у матери неуточненная
O16.1 Преходящая АГ во время беременности	Преходящая АГ во время беременности

* степень тяжести гестоза определяется по бальной шкале.

Оценка тяжести гестоза беременных в баллах

Симптомы	Баллы			
	0	1	2	3
Отеки	Нет	На голенях или патологическое увеличение массы тела	На голенях, передней брюшной стенке	Генерализованные
Протеинурия	Нет	0,033-0,132 г/л	0,132-1 г/л	1 г/л и более
Систолическое АД	Ниже 130мм рт. ст.	130-150 мм рт. ст.	150-170 мм рт. ст.	170 мм рт. ст. и выше
Диастолическое АД	До 85 мм рт. ст.	85-95 мм. рт. ст.	90-110 мм рт. ст.	110 мм рт. ст. и выше
Срок появления гестоза	Нет	36-40 нед или в родах	35-30 нед	24-30 нед и ранее
ЗРП	Нет	Нет	Отставание на 1-2 нед	Отставание на 3-4 нед и более
Фоновые заболевания	Нет	Проявление заболевания до беременности	Проявление заболевания во время беременности	Проявление заболевания до и во время беременности

Общее число баллов с учетом критериев при легкой степени гестоза составляет менее 7, при средней – 8-11, при тяжелой -12 и более.

Прегестоз – доклиническая стадия позднего гестоза

- Лабильность А/Д
- Ассиметрия А/Д
- САД – повышение его на 15 мм и более
- Кольцевая проба
- Лимфопения
- Тромбоцитопения
- Проба Мак-Клюра-Олдрича
- Повышение уровня гомоцистеина > 5.0 мкмоль/л до 20 нед. гестации

Эклампсия

Эклампсия – судорожный припадок с потерей сознания.

Припадок протекает в четыре этапа:

- I этап – фибриллярные подергивания мимических мышц, продолжительность 20-30с.
- II этап – тонические судороги вплоть до опистотонуса с остановкой дыхания и прикусыванием языка, до 30 секунд
- III этап – клонические судороги, до 2-х мин., цианоз, пена изо рта
- IV этап – разрешающий: возврат к сознанию
 - эклампсический статус
 - эклампсическая кома
 - смерть женщины

Осложнения позднего гестоза:

- Эклампсия;
- Сердечная недостаточность с отеком легких;
- Кровоизлияние в мозг, тромбозы, отек мозга, кома;
- ДВС – синдром;
- Печеночная недостаточность;
- Почечная недостаточность;
- Острый жировой гепатоз беременных;
- HELLP- синдром;
- Острый респираторный дистресс-синдром;
- Кровоизлияние и отслойка сетчатки глаза;
- ПОНРП;
- Гипоксия, гипотрофия и смерть плода;
- Преждевременные роды;

Показания к кесареву сечению при позднем гестозе

- Эклампсия;
- Сердечная недостаточность с отеком легких;
- Кровоизлияние в мозг, тромбозы, отек мозга, кома;
- ДВС – синдром;
- Печеночная недостаточность;
- Почечная недостаточность;
- Острый жировой гепатоз беременных;
- HELLP- синдром;
- Острый респираторный дистресс-синдром;
- Кровоизлияние и отслойка сетчатки глаза;
- ПОНРП;
- Гипоксия, гипотрофия и смерть плода;
- Преждевременные роды;
- Отсутствие эффекта от консервативного лечения при тяжелых стадиях

Лечение позднего гестоза

1. Госпитализация
2. Лечебно-охранительный режим
3. Рациональное питание
4. Восстановление функций жизненно-важных органов:
 - гипотензивная терапия
 - Инфузионная, трансфузионная терапия
 - Нормализация водно-солевого обмена
 - Нормализация реологических и коагуляционных свойств крови
 - Восстановление свойств клеточных мембран
 - Улучшение мат.-плац. кровообращения
 - Экстрокорпоральные методы детоксикации
5. Своевременное и бережное родоразрешение