

ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Выполнила студентка 4 курса ЛФ Кунгурова Е. А.

Научный руководитель:

Иванова Т.В., кандидат медицинских наук, доцент

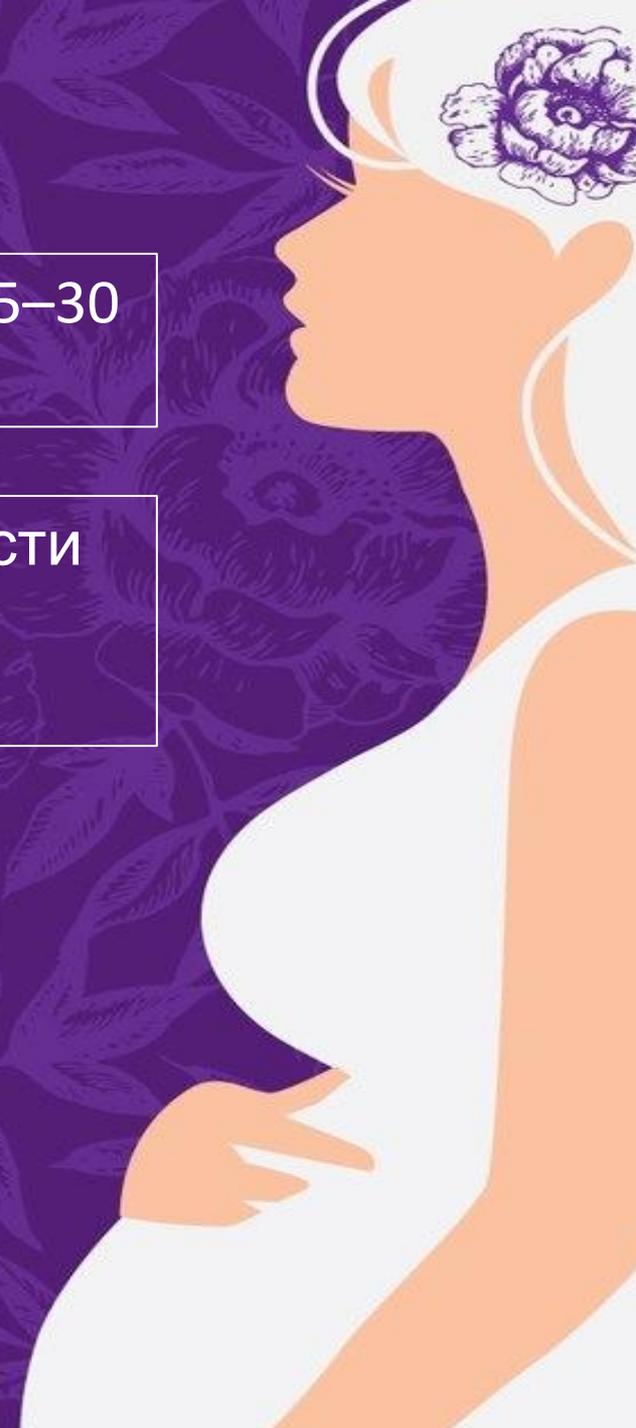
Томск – 2017

Актуальность

Артериальная гипертензия осложняет 5–30 % беременностей

Гипертензивные состояния беременности занимают 4 место в списке причин материнской смертности

Распространённость АГ, отёков, протеинурии среди беременных в РФ в 2014 году- 16,7%; преэклампсии и эклампсии- 1,49% и 1,57% соответственно



Осложнения

АГ

- увеличивает риск ПОНРП и массивных кровотечений
- приводит к нарушению мозгового кровообращения
- может стать причиной отслойки сетчатки, эклампсии
- прогрессирующая ПН
- синдром задержки роста плода
- дистресс и гибель плода





ПРЕЭКЛАМПСИЯ - это синдром полиорганной функциональной недостаточности, патогенетически связанной с беременностью, характеризующийся генерализованным спазмом и перфузионными нарушениями в жизненно важных органах и плаценте

Осложнения

преэклампсии:

- эклампсия
- отек, кровоизлияние и отслойка сетчатки
- острый жировой гепатоз
- HELLP-синдром
- острая почечная недостаточность
- отек легких
- инсульт
- отслойка плаценты
- антенатальная гибель плода



Эклампсия диагностируется в случае возникновения судорожного приступа или серии судорожных приступов у беременной женщины с клиникой преэклампсии, которые не могут быть объяснены другими причинами (эпилепсия, инсульт, опухоль и др.).

Основными предвестниками эклампсии являются головная боль, артериальная гипертензия и судорожная готовность. В 30% случаев эклампсия развивается внезапно без предвестников.

Савельева Г.М. с соавт. Эклампсия в современном акушерстве, Акушерство и гинекология, 2010, №6 4-9

GAIN. Management of Severe Pre – eclampsia and Eclampsia. Guidelines and Audit Implementation Network; 2012 March

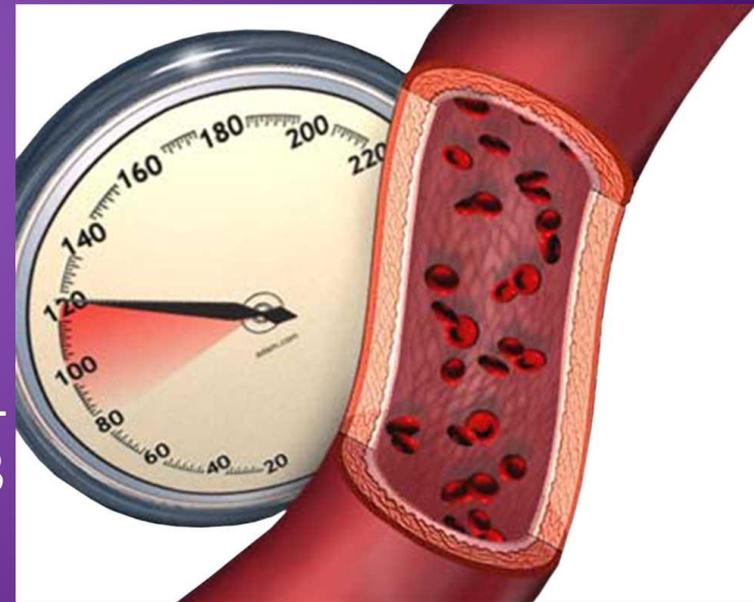
Преэклампсия/эклампсия на фоне ХАГ диагностируется у беременных с хронической АГ в случаях:

- 1) появления после 20 недель впервые протеинурии (0,3 г белка и более в суточной моче) или заметного увеличения ранее имевшейся протеинурии
- 2) прогрессирования АГ у женщин, АД у которых до 20 недели беременности контролировалось
- 3) появления после 20 недель признаков полиорганной недостаточности



Прогнозирование риска развития преэклампсии

- Пульсационный индекс в маточных артериях
- Индекс резистентности
- РАРР-А (связанный с беременностью плазменный протеин А) - снижение в первом триместре <5-й перцентили
- АФР (альфа фетопротеин) - необъяснимое другими причинами повышение во втором триместре
- hCG (хорионический гонадотропин) - повышение во втором триместре > 3 МоМ
- Ингибин А - повышение в первом или втором триместре



Беременным группы высокого риска развития ПЭ рекомендовано:

Низкие дозы аспирина (75 мг в день), начиная с 12 нед. до родов

Беременным с низким потреблением Са (< 600 мг в день) - назначение в виде препаратов Са - не менее 1 г в день



Критерии диагностики преэклампсии

- Критериями диагностики АГ являются:
систолическое АД 140 мм рт.ст. и/или
диастолическое АД 90 мм рт.ст.
- Золотой стандарт для диагностики
протеинурии - количественное
определение белка в суточной порции.
Граница нормы суточной протеинурии во
время беременности определена как 0,3
г/л

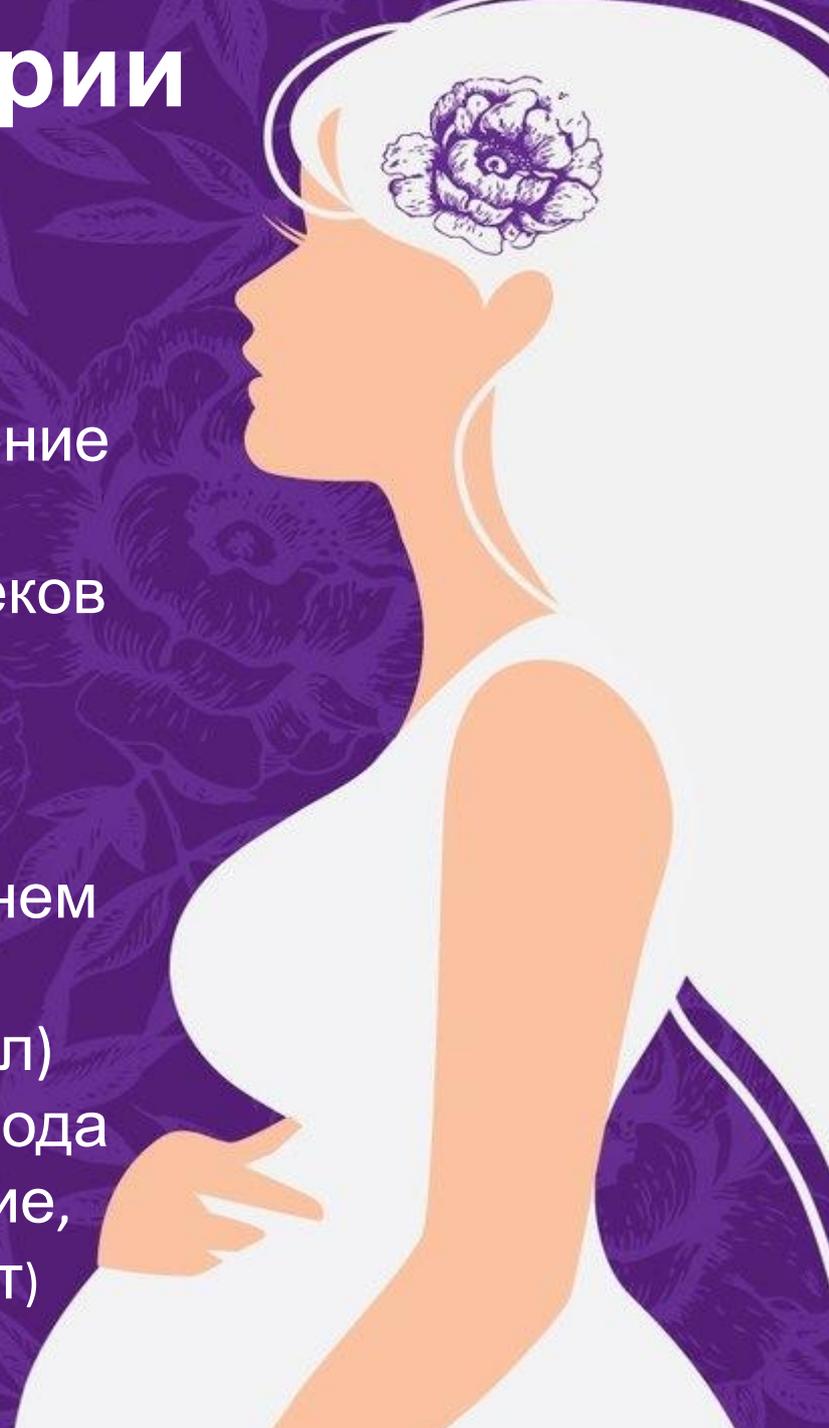
Клинические проявления преэклампсии

- головная боль, фотофоски, парестезии, фибрилляции, судороги
- артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, гиповолемия
- олигурия, анурия, протеинурия
- боли в эпигастральной области, изжога, тошнота, рвота
- тромбоцитопения, нарушения



Клинические критерии тяжелой ПЭ

- HELLP синдром
- расстройство ЦНС нарушение функции почек отек легких
- внезапное возникновение отеков лица, рук, ног
- отек зрительного диска
- нарушение функции печени
- боли в эпигастрии/правом верхнем квадранте живота
- тромбоцитопения (ниже $100 \times 10^9 /л$)
- подтверждение страдания плода (синдром ЗРП, маловодие, отрицательный нестрессовый тест)



Симптомы, появление которых указывает на развитие критической ситуации

- Боль в груди
- Одышка
- Отек легких
- Тромбоцитопения
- Повышение уровня печеночных трансаминаз
- HELLP-синдром
- Уровень креатинина более 90 мкмоль/л
- Диастолическое АД более 110 мм рт.ст.
- Влагалищное кровотечение

Угроза развития эклампсии

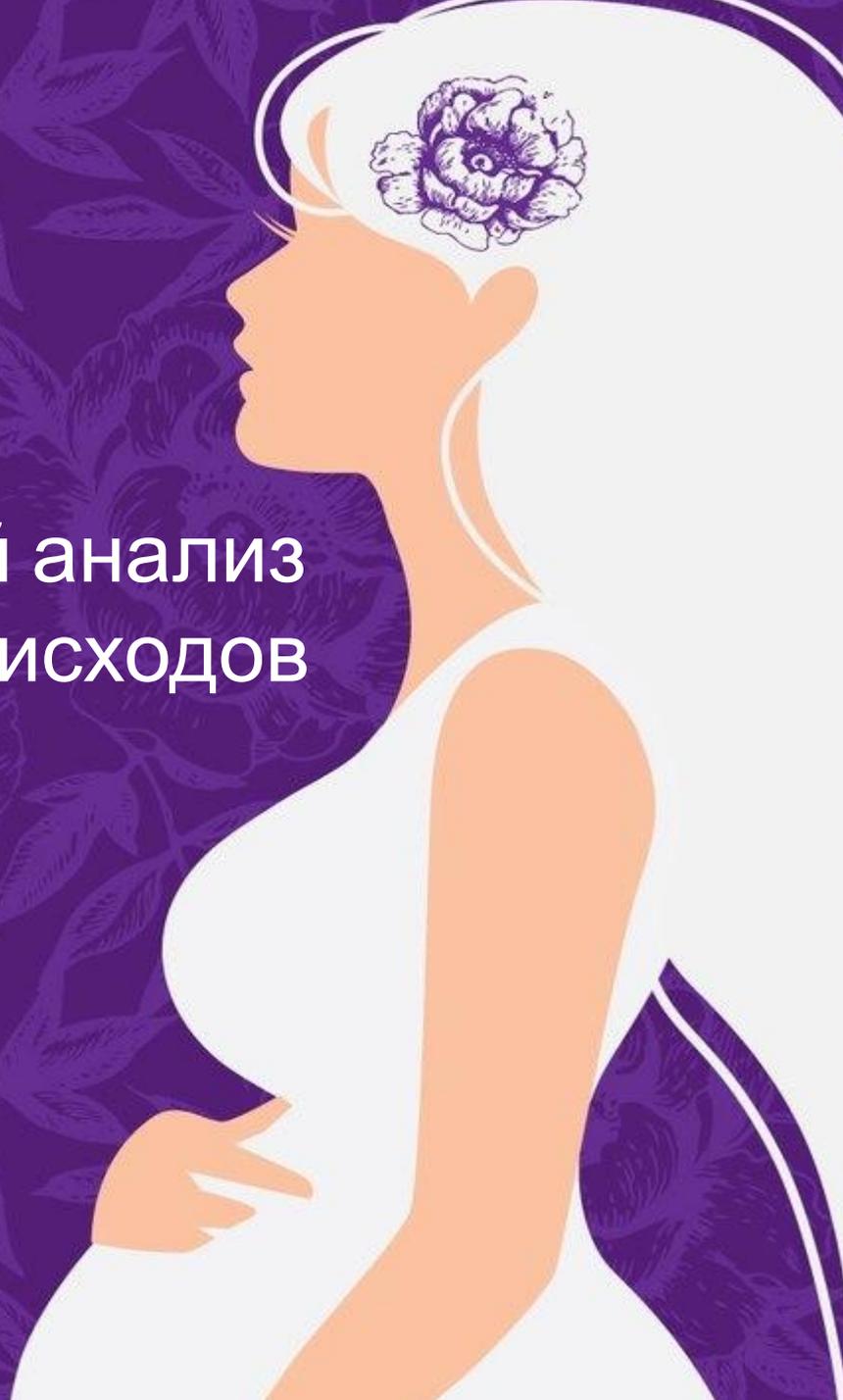
Об угрозе развития эклампсии у беременной с преэклампсией свидетельствует:

- появление неврологической симптоматики, нарушение зрения
- нарастание головной боли
- боли в эпигастрии и в правом подреберье, за грудиной
- периодически наступающий цианоз лица
- парестезии нижних конечностей
- небольшие подергивания, преимущественно лицевой мускулатуры
- одышка
- возбужденное состояние или, наоборот, сонливость
- затрудненное носовое дыхание, одышка
- слюнотечение

Цел

ь

Провести сравнительный анализ течения беременности и исходов родов у женщин с АГ и преэклампсией



Материалы и

методы

Проведено ретроспективное исследование истории родов и развития новорожденных 90 женщин, три группы ,родоразрешены за 2015 г.:

- I группу -30 здоровых беременных женщин
- II группу- 30 женщин с АГ
- III группу -30 женщин с преэклампсией

Проведен анализ:- акушерского анамнеза

- ИМТ
- срока родоразрешения
- объёма кровопотери
- срокам выписки из роддома

После рождения у новорожденного оценивался:

- пол
- вес
- оценка по шкале Апгар



Результаты



Вывод

Таким образом, у женщин с преэклампсией увеличивается:

- объём кровопотери($525 \pm 38,5$ мл)
- частота патологической кровопотери (70%)
- вероятность преждевременных родов (77%)
- сроки выписки из родильного дома($9 \pm 0,9$ дней)

При преэклампсии наблюдается снижение:

- веса детей($2232 \pm 193,45$ г)
- оценки по шкале Апгар ($7,65 \pm 0,196$, $8,48 \pm 0,118$)



Литературный обзор

- Сухих Г.Т, Ходжаева З.С, Филиппов О.С. Клинические рекомендации «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия» [Электронный ресурс],- <http://docs.cntd.ru/document/1200119877>
- Айламазян Э.К, Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Акушерство: национальное руководство / Э.К. Айламазян [и д.р.] - Москва: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2011 г. 1197 с.

Уступите ваше место тому, кто
несет что-то более важное



Благодарю за внимание

!



ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Выполнила студентка 4 курса ЛФ Кунгурова Е. А.

Научный руководитель:

Иванова Т.В., кандидат медицинских наук, доцент

Томск – 2017