

Патогенез гипертензивных расстройств и преэклампсии



Выполнила: Хачатурян Лилит Аликовна



Актуальность проблемы

Гипертензивные расстройства во время беременности встречаются с частотой около 10 % беременностей. Частота П составляет 2–8 %. По данным ВОЗ , гипертензивные расстройства при беременности в 2014 году занимали 2 место в структуре материнских смертей , составив 14 %.

Частота Артериальной гипертензии (АГ) среди беременных в РФ составляет 5–30% . По данным Миздрава России , в течение последнего десятилетия гипертензивные осложнения при беременности занимают 4 место в списке причин материнской смертности и в 2014-ом году составили 15,7 % в структуре материнских потерь. Кроме того, они являются причиной тяжелой заболеваемости , инвалидизации матерей и их

МКБ-10

Класс XV: беременность, роды и послеродовой период

Блок O10-O16: отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и послеродовом периоде



Хроническая АГ	Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	О 10
Хроническая АГ (ГБ)	Существовавшая ранее эссенциальная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	О 10.0
	Существовавшая ранее кардиоваскулярная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	О 10.1
	Существовавшая ранее почечная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	О 10.2
	Существовавшая ранее кардиоваскулярная и почечная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	О 10.3
Хроническая АГ (вторичная АГ)	Существовавшая ранее вторичная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	О 10.4
Хроническая АГ (неуточненная)	Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период, неуточненная	О 10.9
ПЭ на фоне Хронической АГ	Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией	О 11
	Вызванные беременностью отеки и протеинурия без гипертензии	О 12

	Вызванные беременностью отеки	O12.0
	Вызванная беременностью протеинурия	O12.1
	Вызванные беременностью отеки с протеинурией	O12.2
Гестационная АГ	Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии	O 13
Преэклампсия (ПЭ)	Вызванная беременностью гипертензия со значительной протеинурией	O 14
ПЭ умеренно выраженная	Преэклампсия (нефропатия) средней тяжести	O 14.0
ПЭ тяжелая	Тяжелая преэклампсия	O 14.1
	Преэклампсия (нефропатия) неуточненная	O14.9
Эклампсия	Эклампсия	O15
Эклампсия во время беременности	Эклампсия во время беременности	O15.0

Эклампсия в родах	Эклампсия в родах	O 15.1
Эклампсия в послеродовом периоде	Эклампсия в послеродовом периоде	O15.2
Эклампсия неуточненная по срокам	Эклампсия неуточненная по срокам	O15.9
	Гипертензия у матери неуточненная	O16

Наряду со статистической используются клинические классификации.

Клиническая классификация гипертензивных расстройств во время беременности

- Преэклампсия и эклампсия
- Преэклампсия и эклампсия на фоне хронической артериальной гипертензии
- Гестационная (индуцированная беременностью) артериальная гипертензия
- Хроническая артериальная гипертензия (существовавшая до беременности)
- Гипертоническая болезнь
- Вторичная (симптоматическая) артериальная гипертензия

Определения

— — —

Хроническая артериальная гипертензия – регистрируется либо до беременности, либо до 20 недель беременности. Она может быть первичной или вторичной этиологии.

Гестационная артериальная гипертензия – артериальная гипертензия, установленная до 20 недель беременности, без значительной протеинурии.

Преэклампсия – артериальная гипертензия, установленная после 20 недель беременности, со значительной протеинурией.



Преэклампсия

ПЭ – мультисистемное патологическое состояние, возникающее во второй половине беременности (после 20 недели), характеризующееся артериальной гипертензией в сочетании с протеинурией ($>$ или $= 0,3$ г/л в суточной моче), нередко, отеками, и проявлениями полиорганной/полисистемной дисфункции/недостаточности.

Преэклампсия умеренно выраженная – Артериальная гипертензия САД $>$ или $= 140$ мм.рт.ст. или ДАД $>$ или $= 90$ мм. рт.ст., установленная после 20 недель беременности с протеинурией ($>$ или $= 3,0$ г/л в суточной моче).

Преэклампсия тяжелая – Артериальная гипертензия САД $>$ или $= 160$ мм.рт.ст. или ДАД $>$ или $= 110$ мм.рт.ст. установленная после 20 недель беременности со

значительной протеинурией ($>$ или $= 5,0$ г/л в суточной



Н.В.! При наличии симптомов критического состояния (тяжелая АГ, тромбоцитопения, церебральная, почечная, печеночная дисфункция, отек легких) наличие **ПРОТЕИНУРИИ** **необязательно** для постановки диагноза “Тяжелая преэклампсия”

Для оценки истинного уровня протеинурии необходимо исключить наличие инфекции мочевыделительной системы.

ОТЕКИ – в настоящее время не являются диагностическим признаком ПЭ, и, в подавляющем большинстве случаев, не отражают степень тяжести. Однако внезапно появившиеся, резко нарастающие генерализованные отеки должны рассматриваться как продром или проявление тяжелой ПЭ.



Факторы риска преэклампсии

— — —

- Преэклампсия в анамнезе.
- Раннее начало преэклампсии и преждевременные роды в сроке менее 34 недель в анамнезе .
- Преэклампсия больше чем в одной предшествующей беременности.
- Хронические заболевания почек.
- Аутоиммунные заболевания: системная красная волчанка , антифосфолипидный синдром .
- Наследственная тромбофилия.
- Сахарный диабет 1 или 2 типа.
- Хроническая гипертония.
- Первая беременность.
- Интервал между беременностями более 10 лет
- Новый партнер.



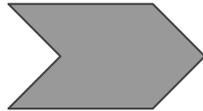
- — —
- Вспомогательные репродуктивные технологии.
 - Семейная история преэклампсии (мать или сестра).
 - Чрезмерная прибавка веса во время беременности.
 - Инфекции во время беременности.
 - Множественные беременности.
 - Возраст >40 лет или более.
 - Этническая принадлежность: скандинавский , чернокожий, южноазиатский или тихоокеанский регион.
 - Индекс массы тела 35 кг/м² или более при первом посещении.- САД более 130 мм.рт.ст. или ДАД более 80 мм.рт.ст.
 - Увеличенный уровень триглицеридов перед беременностью.
 - Семейная история сердечно-сосудистых заболеваний.
 - Низкий социально-экономический статус.
 - Прием кокаина, метамфетамина



Презеклампсия или «Болезнь теорий»

В настоящее время нет единой концепции , полностью раскрывающей этиологию и патогенез презеклампсии , которую справедливо называют “Болезнью теорий”.

Затрагивание большинства звеньев организма: ССС, мочевыделительная, эндокринная, гепатобилиарная, система гемостаза.



развития

Сложность механизмов

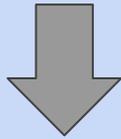
Эклампсия или эпилепсия ?!

Со времен Гиппократ (4 в. до н.э.) вплоть до XVIII столетия считали, что Эклампсия – это специфическая форма эпилепсии.



Инфекционная теория

Отравление, интоксикация организма беремен



ПРЕЭКЛАМПСИЯ

На сегодняшний момент никаких токсических веществ, первично вызывающих ПЭ, не выявлено. Но доказано то, что, например, такие вещества, как продукты обмена веществ высоких концентрациях, , активированные ферменты, медиаторы воспаления, перекисные продукты, агрессивные компоненты комплемента, бактериальные токсины и вирусы ,могут выступать в качестве токсических для организма веществ.Эндотоксикоз может быть вызван не только увеличением каких-то конкретных веществ, но и нарушением равновесия между веществами-антагонистами.



Триада ЦАНГЕМЕЙСТЕРА - лишь вершина << айсберга >>

Триада Цангемейстера, которой руководствуются практикующие врачи, НЕ может дать истинного представления о состоянии больной, так как ее симптоматика является лишь вершиной “айсберга” тех глубоких метаболических изменений, происходящих в организме задолго до появления АГ, отеков, протеинурии. Течение ПЭ может быть многоликим, не случайно ее прозвали “красивым обманщиком”...

