

ФГБОУ ВО ПИМУ
Кафедра акушерства и гинекологии.

**Преэклампсия: Этиология,
патогенез, клиническая картина,
диагностика.**

**доцент кафедры акушерства
и гинекологии, к.м.н., Пак С.В**

«Great obstetrical Syndromes»* БАС

- Преэклампсия
- Хроническая плацентарная недостаточность, ЗРП
- Привычное невынашивание
- Преждевременные роды
- ПОНРП

*Gian Carlo Di Renzo, Roberto Romero.

Преэклампсия

Мультисистемное патологическое состояние, возникающее во 2 половине беременности (после 20й недели) характеризующееся АГ в сочетании с протеинурией, нередко, отеками и проявлениями полиорганной недостаточности.

Актуальность проблемы:

**Частота преэклампсии
2 – 8 %**

Основные причины материнской смертности:

- 1. Тяжелая соматическая патология;**
- 2. Преэклампсия (Гестоз);**
- 3. Другие причины (акушерские кровотечения, инфекции, другие осложнения беременности).**

Классификация гестоза (старая) (Савельева Г.М.)

1. Водянка;
2. Нефропатия (гестоз) (легкой, средней, тяжелой степени);
3. Преэклампсия;
4. Эклампсия.

Выделялась доклиническая стадия
(прегестоз)

Новая клиническая классификация

1. Преэклампсия умеренной тяжести
2. Преэклампсия тяжелого течения
3. Тяжелые осложнения ПЭ (критические формы):

Новая клиническая классификация Тяжелые осложнения ПЭ (критические формы):

1. Эклампсия
2. HELLP – синдром
3. Острая почечная недостаточность
4. Отек легких
5. Инсульт
6. Инфаркт миокарда
7. ПОНРП
8. Кровоизлияние и отслойка сетчатки
9. Антенатальная гибель плода

Новая клиническая классификация

- ПЭ и Э на фоне хронической АГ
- Ранняя ПЭ (начало до 34 недель)
- Поздняя ПЭ (начало после 34 недель)

Этиология преэклампсии (гестоза):

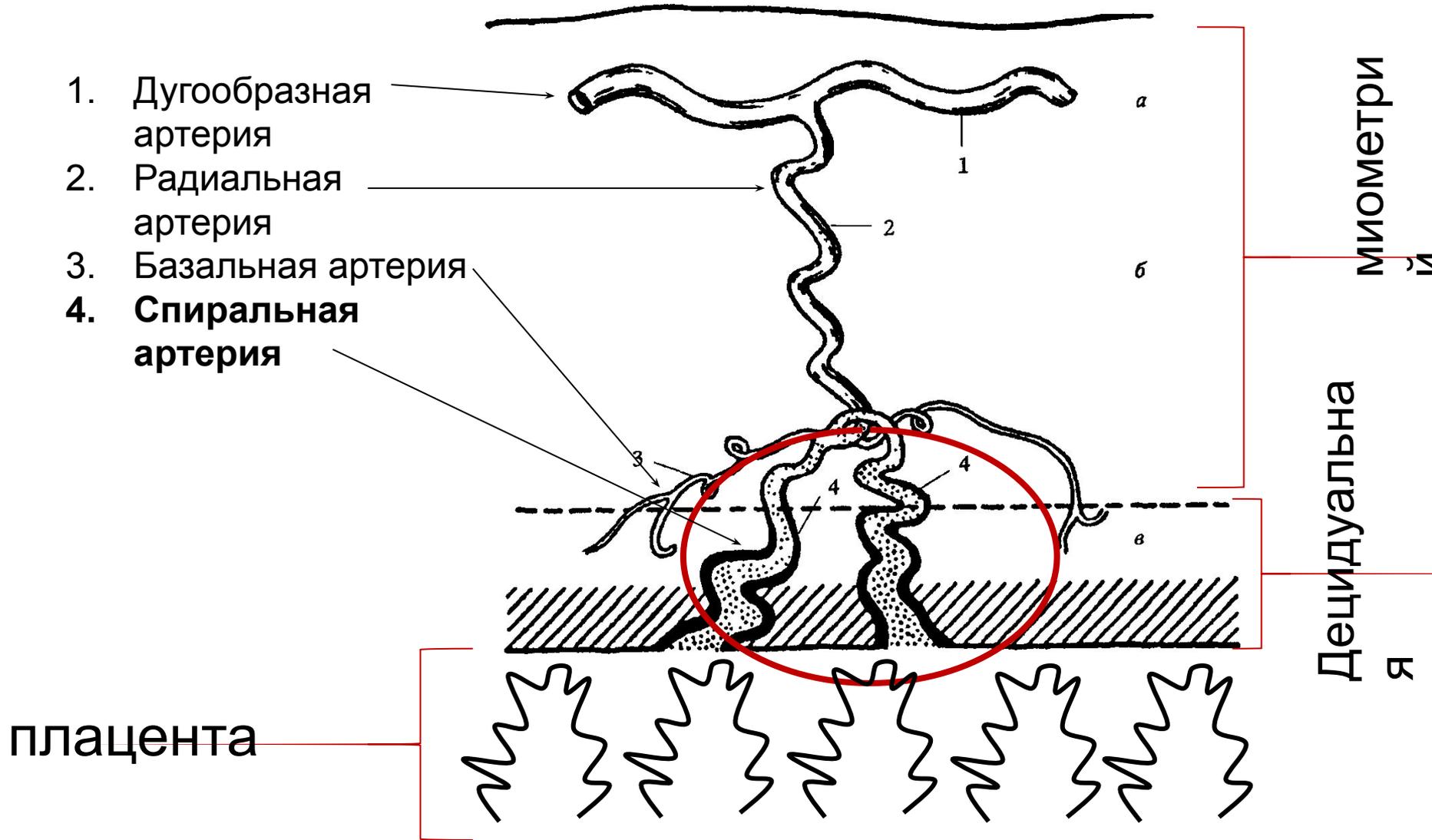
1. Инфекционная теория
2. Токсическая теория
3. Кортико-висцеральная теория
4. Эндокринная теория
5. Иммунологическая теория
6. Генетическая теория

Этиология преэклампсии (гестоза):

7. Врожденные и приобретенные тромбофилии

- Антифосфолипидный синдром
- Гомозиготная Мутация Лейдена (FV Leiden)
- Гомозиготная Мутация в гене протромбина
- Мутация протеина C, S, антитромбина III
- Гипергомоцистеинемия (полиморфизм в гене N 5,10 – MTHFR) и др.

8. Плацентарная теория: неполноценная гестационная перестройка спиральных артерий



Факторы риска:

- ПЭ в анамнезе
- Раннее начало ПЭ и преждевременные роды в сроке менее 34 недель в анамнезе
- ПЭ больше чем в одной предшествующей беременности
- Хронические заболевания почек
- Аутоиммунные заболевания: СКВ, АФС
- Наследственные тромбофилии
- Сахарный диабет
- Хроническая АГ

Факторы риска:

- Первая беременность
- Интергенетический интервал более 10 лет
- Концепция «опасного» отца (соматический анамнез, новый партнер, донорская сперма, небольшой интервал зачатия)
- ВРТ
- Отягощенный семейный анамнез по ПЭ и сердечно-сосудистых заболеваний
- Чрезмерная прибавка веса во время беременности
- Инфекции во время беременности
- Многократные беременности
- Возраст 40 и старше

Факторы риска:

- Этническая предрасположенность: скандинавский, чернокожий, южноазиатский или тихоокеанский регион
- ИМТ ≥ 35 кг/м²
- Систолическое АД более 130 мм.рт.ст или диастолическое более 80 мм.рт.ст
- Увеличенный уровень триглицеридов перед беременностью
- Низкий социально-экономический уровень
- Прием кокаина и метамфетамина

Документы, регламентирующие тактику ПЭ и Э

- **Федеральный клинический протокол «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия» ФГУ НЦ АГиП им В.И.Кулакова**
- **Приказ МЗ РФ № 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология...»**

Клиническая картина

**Классическая триада Цангемейстера –
отеки, протеинурия, гипертензия**

Артериальная гипертензия:

- Измерение АД на обеих руках
- Систолическое АД ≥ 140 мм.рт.ст и/или
- Диастолическое АД ≥ 90 мм.рт. Ст

Категория АД	САД	ДАД
Умеренная АГ	140 - 159	90 - 109
Тяжелая АГ	160	110

Протеинурия:

- Суточная протеинурия более 300 мг/л/с (0,3 г/л/с)
- **Умеренная протеинурия** - $\geq 0,3$ до 5 г/л/с или $\geq 0,3$ до 3 г/л в 2 порциях мочи с интервалом в 6 часов
- **Тяжелая протеинурия** - ≥ 5 г/л/с или ≥ 3 г/л/с в 2 порциях мочи с интервалом в 6 часов

Умеренная ПЭ

1. Умеренная АГ
2. Умеренная протеинурия
3. Отечный синдром

Тяжелая преэклампсия, критерии:

- Тяжелая АГ
- Выраженная протеинурия
- Специфические клинические симптомы – головная боль, боль в эпигастрии, рвота, зрительные расстройства и др. церебральные расстройства
- HELLP
- Нарушение функции почек (олигоурия < 500 мл/с, повышение креатинина)
- Острый РДС, отек легких
- Отек диска зрительного нерва

Тяжелая преэклампсия, критерии:

- Нарушение функции печени (повышение ферментов АЛАТ, АСАТ, ЛДГ)
- Тромбоцитопения и ее прогрессирование
- Внезапно появившиеся , нарастающие отеки на руках, ногах, лице
- Страдание плода (ЗРП, маловодие, отрицательный нестрессовый тест)

Тяжелая преэклампсия, диагноз:

- **Наличие умеренной ПЭ и одного или более критериев тяжелой ПЭ**

Эклампсия:

- Типичная форма – судорожный припадок
- Эклампсический статус
- Атипичная форма – эклампсическая кома

Классификация Э по времени
возникновения:

1. Э во время беременности и родах
2. Э в послеродовом периоде:

Ранняя послеродовая Э первые 48 часов

Поздняя послеродовая Э в течение 28
суток после родов

Лабораторные и инструментальные методы исследования

1. Клинический анализ крови и мочи, с анализом суточной мочи на белок
2. Биохимический анализ крови на общий белок с определением фракций, мочевины, креатинин, электролиты, глюкозу, холестерин, триглицериды, печеночные ферменты – билирубин, трансаминазы, щелочную фосфатазу

Лабораторные и инструментальные методы исследования

3. Анализ мочи по Нечипоренко, по Зимницкому, проба Реберга, бактериальный посев мочи
4. Коагулограмма с определением функциональной активности тромбоцитов
5. Консультация окулиста, исследование глазного дна

Лабораторные и инструментальные методы исследования

6. Суточное мониторирование АД, ЭКГ, определение ЦВД, определение типа материнской гемодинамики
7. Консультация терапевта, невролога
8. Оценка состояния ФПК (УЗИ, УЗДГ, КТГ)
9. УЗИ жизненно важных органов матери, ДГ сосудов головного мозга