IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Преэклампсия и беременность

Преэклампсия и беременность

Цель данного информационного листка — предоставить пациенту информацию о природе, возникновении, факторах риска, симптомах и лечении преэклампсии.

Что такое преэклампсия?

Преэклампсия — это возникающее в период беременности заболевание, для которого характерно повышение кровяного давления и наличие белка в моче. Преэклампсия является одним из наиболее частых осложнений беременности. Судороги, напоминающие приступы эпилепсии, возникают при тяжелом течении преэклампсии и являются опасными для жизни.

Какие симптомы могут указывать на развитие преэклампсии?

Повышенное кровяное давление — значения кровяного давления составляют 140/90 мм рт. ст. или выше. Если систолическое (верхнее) или диастолическое (нижнее) кровяное давление поднимается на 30 мм рт. ст. или больше, то такое повышение нельзя оставлять без внимания.

Белок в моче — 300 мг в моче, собранной на протяжении 24 ч, или +1 значение в экспресс-тесте.

Отеки рук, ног или лица, особенно под глазами или если при нажатии на отек на коже остается впадина. Отеки могут возникать у всех беременных и, как правило, безопасны, но на быстро развивающийся отек следует обратить внимание.

Головная боль, которая не проходит после приема обезболивающего.

Нарушения зрения — двоение в глазах или нечеткое зрение, точки или вспышки перед глазами, ауры.

Тошнота или боль в верхней части живота — зачастую эти симптомы ошибочно принимают за расстройство пищеварения или боль в желчном пузыре. Тошнота во второй половине беременности не является нормальной.

Резкое повышение веса — на 2 кг или больше в неделю.

Как правило, наблюдается легкое течение болезни, которое возникает в конце беременности и отличается хорошим прогнозом. Иногда преэклампсия может быстро усугубляться и представлять опасность как для матери, так и для плода. В таких случаях первостепенную важность имеют быстрая диагностика и тщательное наблюдение за матерью и ребенком.

К сожалению, у большинства женщин симптомы проявляются в конечной стадии заболевания. При проявлении вышеописанных симптомов нужно обратиться к своей акушерке, гинекологу или в отделение неотложной помощи Женской клиники.

Называют ли преэклампсию токсикозом беременных?

Ранее преэклампсию действительно называли токсикозом, или токсемией, так как считалось, что причиной заболевания являются токсины, то есть яды в крови беременной женщины.

В чем разница между преэклампсией и гипертензией беременных?

Гипертензия беременных — это рост кровяного давления выше нормального значения после 20-й недели беременности. При гипертензии беременных белка в моче не наблюдается.

Что такое HELLP-синдром?

HELLP-синдром — это одна из наиболее тяжелых форм преэклампсии. HELLP-синдром встречается редко и иногда развивается еще до проявления симптомов преэклампсии. Иногда синдром сложно диагностировать, так как симптомы напоминают колики в желчном пузыре или простуду.

Когда возникает преэклампсия?

Обычно преэклампсия возникает после 20-й недели беременности. Как правило, после родов преэклампсия проходит, но осложнения могут возникать и в течение шести недель после родов, во время которых необходим тщательный контроль состояния. Если к шестой неделе после родов кровяное давление не возвращается к норме, то нужно обратиться к кардиологу, который начнет лечение против гипертензии.

Какова причина преэклампсии?

Причины заболевания до сих пор не ясны, есть только недоказанные гипотезы.

Как болезнь влияет на беременных и беременность?

В большинстве случаев беременность с преэклампсией имеет благоприятный исход и рождается здоровый ребенок. Тем не менее, болезнь очень серьезная и служит одной из самых частых причин смерти ребенка и матери. Преэклампсия поражает почки, печень и другие жизненно важные органы женщины, а при отсутствии лечения может вызвать судороги (эклампсия), кровоизлияние в головной мозг, полиорганную недостаточность и смерть.

Как болезнь влияет на плод?

При преэклампсии плод не получает достаточно кислорода и питательных веществ для роста, и может возникнуть задержка внутриутробного развития. Кроме того, плацента может отделиться от стенки матки еще до рождения ребенка. Поскольку единственным методом лечения преэклампсии являются роды, иногда беременность приходится прерывать преждевременно. До 34-й недели беременности легкие плода еще не созрели, и для подготовки его легких беременной женщине внутримышечно вводится стероидые гормоны. Помимо незрелости легких, здоровью недоношенного ребенка угрожают многие другие заболевания.

У кого возникает риск развития преэклампсии?

Преэклампсия наблюдается примерно у 8% беременных, у многих из которых отсутствуют известные факторы риска.

Каковы факторы риска преэклампсии?

Факторы риска, связанные с самой пациенткой

- Первая беременность
- Преэклампсия во время предыдущей беременности
- Возраст более 40 лет или менее 18 лет
- Повышенное артериальное давление до беременности
- Диабет, развившийся до или во время беременности
- Многоплодная беременность
- Избыточный вес (ИМТ> 30)
- Системная красная волчанка или другое аутоиммунное заболевание
- Синдром поликистозных яичников
- Длительный промежуток между двумя беременностями

Факторы риска, связанные с семьей пациентки

- Преэклампсия в семье матери или отца
- Повышенное кровяное давление или заболевания сердца у родителей
- Сахарный диабет

В чем заключается профилактика и лечение преэклампсии

В ходе скрининга первого триместра, или теста Oscar, помимо наиболее часто встречающихся хромосомных заболеваний, также рассчитывается риск преэклампсии. В случае высокого риска беременным рекомендуется принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) в дозе 150 мг по вечерам до 36-й недели беременности. Это помогает снизить вероятность преэклампсии к 34-й неделе беременности до 80%.

Единственным методом лечения преэклампсии являются роды. Иногда ребенка удается родить естественным путем, но иногда, если болезнь протекает очень остро, необходимо экстренное кесарево сечение. Лучшее время для рождения ребенка — после 37-й недели беременности. Постельный режим, лекарства и, при необходимости, госпитализация иногда могут помочь установить контроль над заболеванием и продлить срок беременности. Зачастую врач направляет женщину с преэклампсией в больницу для наблюдения, так как состояние плода и беременной женщины может внезапно ухудшиться.

Помогает ли постельный режим?

Иногда для взятия легкой преэклампсии под контроль бывает достаточно постельного режима. В этом случае пациентка часто посещает врача, который измеряет артериальное давление, делает анализы крови и мочи и следит за течением заболевания. Состояние плода также часто исследуют с помощью кардиотокограммы (КТГ) и УЗИ.

Используются ли для лечения преэклампсии лекарства?

Повышенное артериальное давление иногда требует медикаментозного лечения. Используемые лекарства имеют мало побочных эффектов, назначенные препараты не оказывают особого воздействия на плод, но очень важны для лечения повышенного кровяного давления матери.

Редким, но очень серьезным осложнением преэклампсии являются судороги. Для профилактики судорог беременной женщине с преэклампсией как во время, так и после родов иногда вводят внутривенно сульфат магния. Для плода это безопасно, но у матери могут возникать побочные эффекты, такие как приливы жара, потливость, жажда, нарушения зрения, легкая спутанность сознания, мышечная слабость и одышка. Все эти побочные эффекты исчезают при прекращении введения лекарства.

Может ли преэклампсия повторяться?

Преэклампсия не обязательно повторяется во время следующей беременности, но основным фактором риска преэклампсии является наличие преэклампсии во время предыдущей беременности (беременностей). Факторы риска рецидива включают в себя тяжесть предыдущего случая и общее состояние здоровья женщины во время беременности. Женщина, у которой ранее была преэклампсия, во время новой беременности или при планировании беременности должна проконсультироваться с гинекологом.

ITK1013

Информационный материал утвержден комиссией по качеству медицинских услуг Восточно-Таллиннской центральной больницы 30.11.2022 (протокол № 18-22).