Преэклампсия на уровне ПМСП

Докладчик: Назирбекова Айпери к/о 2-го года
кафедры семейной медицины постдипломного образования
Им.И.К.Ахунбаева

IV-съезд семейных врачей и семейных медсестер в Кыргызстане

Определение

Преэклампсия – это специфичный для беременности синдром, который возникает после 20-й недели беременности и/или в течение 48 часов после родов (16%), определяется по наличию артериальной гипертензии в сочетании со значительной протеинурией или наличие артериальной гипертензии в сочетании с признаками органной дисфункции (при отсутствии протеинурии)

Факторы риска

1) Факторы, связанные с беременностью:

- Хромосомные аномалии
- Эхинококкоз
- Водянка плода
- Многоплодная беременность
- Донорство ооцитов или донорское осеменение
- Структурные врожденные аномалии
- Инфекция мочевыводящих путей

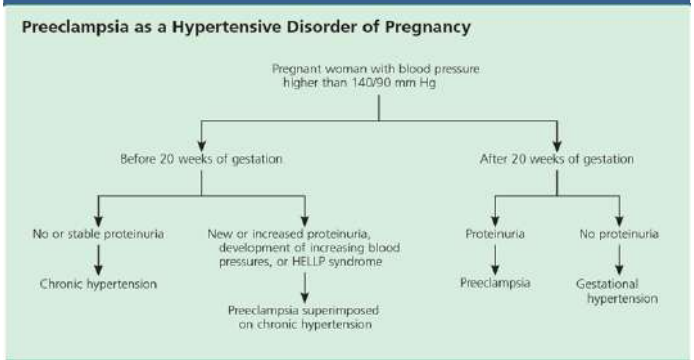
2) Факторы, специфичные для матери

- Возраст старше 35 лет
- Возраст менее 20 лет
- Черная раса
- ИМТ больше 35кг\м2
- Семейный анамнез преэклампсии
- Преэклампсия при предыдущей беременности
- Особые медицинские условия: гестационный диабет, диабет I типа, ожирение, хроническое гипертония, почечная недостаточность, тромбофилия
- Стресс

3) Отцовские факторы

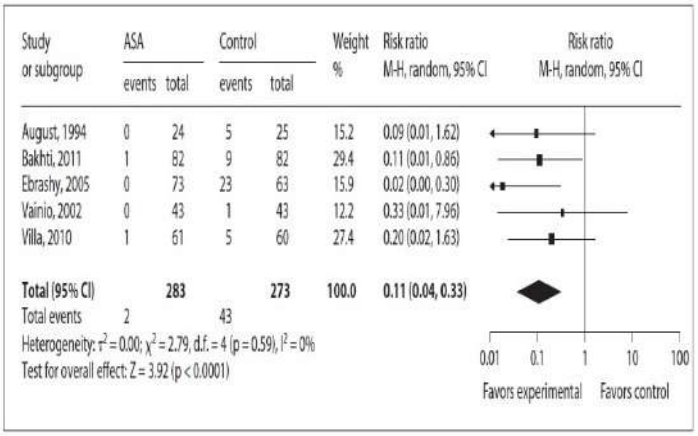
- Первое отцовство
- Ранее у другой женщины была преэкламптическая беременность.

Алгоритм диагностики



Клинические проявления преэклампсии могут быть незаметными или внезапными. У некоторых женщин могут быть бессимптомные при обнаружении гипертонии и протеинурии; у других могут наблюдаться симптомы тяжелой преэклампсии, такие как нарушения зрения, сильная головная боль или боль в верхней части живота. От 4 до 14 процентов женщин с преэклампсией имеют HELLP-синдром. HELLP-синдром может быть вариантом преэклампсии или отдельным заболеванием, но его развитие угрожает, поскольку смертность или серьезная заболеваемость наблюдается у 25 процентов пораженных женщин.

Прием низких доз аспирина (50-150), начатых на 14-16неделе беременности снижает риск преждевременных родов до 34 недели беременности и дает возможность плоду родиться с наиболее жизнеспособной массой тела



Критерии тяжелой преэклампсии

*АД160\110 и выше у женщины, которая минимум 6 часов в постеле (отдыхает)

*5 грамм или более белка в суточной моче или +++ при тестировании двух случайных проб мочи с интервалом не менее 4 часов.

*Другие оссобенности: олигурия (менее 500мл мочи за 24 часа), церебральные или зрительные нарушения, отек легких или цианоз, эпигастральная боль или боль а правом подреберье, нарушение функции печени, тромбоцитопения (ниже 100 х 106 г/л), отстование внутриутробного развития., HELLP-синдром

Материалы и методы

Метод: Был проведен систематический обзор и метаанализ рандомизированных контролируемых исследований. В исследование были включены женщины, которые были рандомизированы для приема низких доз аспирина или плацебо /отсутствия лечения на 16 неделе беременности или ранее. Представляющими интерес исходами были преждевременная преэклампсия (роды ≥ 37 недель) и доношенная преэклампсия. Были вычислены объединенные относительные риски (ОР) с их 95% доверительными интервалами (ДИ).

Результаты: поиск выявил 7941 ссылку, но только пять испытаний с участием 556 женщин соответствовали критериям включения. По сравнению с контрольной группой, прием аспирина через 16 недель беременности был связан со значительным снижением риска ПЭ (ОР 0,11, 95% ДИ 0,04–0,33), но не оказал значимого влияния на ПЭ в срок (ОР 0,98, 95% ДИ 0,42–2,33).

Заключение: прием аспирина в низких дозах на 16 неделе беременности или ранее снижает риск преждевременной, но не доношенной преэклампсии.

1)Early Administration of Low-Dose Aspirin for the Prevention of Preterm and Term Preeclampsia:A Systematic Review and Meta-Analysi (*Stŭphanie Roberge Pia Villa Kypros Nicolaides Yves Giguure Merja Vainio Abdelouahab Bakthi Alaa Ebrashy Emmanuel Bujold) 2012*

2)Клинический протокол КР «ПРЕЭКЛАМПСИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЭКЛАМПСИЯ» Бишкек 2018г