

УДК 618

Габдрахманова Э.Р.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**Научный руководитель – к. м. н., доцент и гинекологии № 1 Таюпова И.М.**

Башкирский государственный медицинский университет г. Уфа

В статье обсуждаются основные факторы риска, диагностика и лечение преэклампсии, а также последствия для матери и плода. Особое внимание уделяется стратегиям управления беременностью у женщин с преэклампсией, включая мониторинг состояния, рекомендации по диете и активности, а также необходимость своевременных медицинских вмешательств для обеспечения безопасности как матери, так и ребенка. Рассматриваемые исследования выявляют важность регулярного медицинского наблюдения и комплексного подхода к управлению беременностью с преэклампсией.

Ключевые слова: Беременность, преэклампсия, диагностика, лечение, комплексный подход

Gabdrakhmanova E.R.

PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH PREECLAMPSIA**Scientific supervisor – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Tayupova I.M.**

Bashkir State Medical University, Ufa

The article discusses the main risk factors, diagnosis and treatment of preeclampsia, as well as the consequences for the mother and fetus. Special attention is paid to pregnancy management strategies for women with preeclampsia, including condition monitoring, dietary and activity recommendations, as well as the need for timely medical interventions to ensure the safety of both mother and child. The studies described in the article reveal the importance of regular medical monitoring and an integrated approach to managing pregnancy with preeclampsia.

Keywords: Pregnancy, preeclampsia, diagnosis, treatment, integrated approach.

Преэклампсия – это мультисистемное патологическое состояние, возникающее во второй половине беременности, характеризующееся стойкой артериальной гипертензией в сочетании с протеинурией или хотя бы одним другим параметром, свидетельствующим о присоединении полиорганной недостаточности.

Гипертензивные расстройства во время гестации возникают у 5-10% беременных, являются одной из ведущих причин материнской смертности и в 20-25% случаев - причиной перинатальной смертности. Особое место при этом занимает преэклампсия, частота которой во время беременности составляет 2-8% [1].

В данной работе рассматриваются некоторые особенности диагностики, лечения и родов у женщин с преэклампсией, а также стратегии управления данным состоянием с целью обеспечения безопасности и благополучия матери и ребенка.

Цель работы

Цель данной работы заключается в изучении особенностей беременности и родов у женщин с диагностированной преэклампсией. Анализируются риски и возможные осложнения для матери и плода, методы диагностики и лечения преэклампсии во время беременности, а также принципы управления родами и послеродовым периодом.

Рассматриваются современные подходы к мониторингу беременности у женщин с преэклампсией, подчеркивается важность медицинского наблюдения и поддержки для обеспечения безопасности как матери, так и ребенка [3].

Материал и методы

Материалы и методы исследования включают анализ медицинской литературы, данные клинических исследований, протоколы лечения и рекомендации ведущих специалистов в области акушерства и гинекологии. Рассмотрены основные принципы диагностики преэклампсии, лечения, мониторинга состояния и тактики родов.

Результаты и обсуждения

По данным Минздрава России, гипертензивные осложнения беременности занимают 4-е место в списке причин материнской смертности в течение последнего десятилетия [2]. Кроме того, они являются причиной тяжелой заболеваемости, приводящей к инвалидизации матерей и их детей. Вместе с тем, при надлежащем междисциплинарном менеджменте большинство случаев неблагоприятных исходов являются предотвратимыми. Поскольку последствия тяжелых гипертензивных расстройств снижают качество последующей жизни женщины (высокая частота атеросклероза, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, нарушение функции почек), а частота нарушения физического, психосоматического развития рожденных детей не только высока, но и оказывает влияние на развитие в будущем у них соматических заболеваний, данная проблема является значимой в социальном и медицинском плане.

Для надлежащего управления беременностью у женщин с преэклампсией критически важно постоянное наблюдение и оценка состояния как матери, так и плода. Тесное медицинское сотрудничество между врачом акушером-гинекологом и кардиологом, а также внимательные динамические наблюдения за показателями артериального давления, протеинурией и другими клиническими симптомами, играют важную роль в успешном управлении беременностью у женщин с преэклампсией.

Контроль над артериальным давлением и управление осложнениями являются ключевыми аспектами для обеспечения безопасности как для матери, так и для плода. Мониторинг плода, роды под наблюдением опытного медицинского персонала и своевременное вмешательство при необходимости – все это играет решающую роль в сохранении здоровья матери и ребенка в ситуации преэклампсии.

Принципы диагностики преэклампсии включают в себя следующее [4]:

- Измерение артериального давления на обеих верхних конечностях и отслеживание динамики, а также разницы между измерениями.
- Оценку состояния белка в моче (протеинурия).

- Оценку уровня тромбоцитов, креатинина, общего билирубина, свободного (неконъюгированного) билирубина, общего белка, глюкозы, определение АЛТ, АСТ, мочевины, мочевой кислоты и других параметров.

- УЗИ плода и ультразвуковую доплерографию маточно-плацентарного кровотока для оценки состояния плода и плаценты.

Принципы лечения преэклампсии включают в себя следующее:

- Контроль артериального давления с помощью антигипертензивных препаратов.
- Внутривенное введение магния сульфата для профилактики судорог.
- Лечение других симптомов преэклампсии, таких как головная боль, отеки и боли в области эпигастрия.

- Госпитализацию для постоянного мониторинга состояния и плода.

Мониторинг состояния пациента с преэклампсией включает в себя:

- Ежедневное измерение артериального давления.
- Оценка уровня протеина в моче.
- Регулярное измерение уровня тромбоцитов, креатинина и других показателей в крови.

- УЗИ плода с целью оценки фетометрии, оценки состояния плаценты и околоплодных вод [5].

Заключение

Следует подчеркнуть важность ранней диагностики этого осложнения, эффективности лечения, особенностей мониторинга состояния пациенток и правильной тактики ведения родов. Основываясь на современных клинических рекомендациях, необходимо подчеркнуть значимость медицинского наблюдения за всеми женщинами во время беременности, особенно у тех, у кого есть риск развития преэклампсии. Важно заметить, что своевременная диагностика и лечение преэклампсии способствуют улучшению результатов беременности и снижению осложнений как для матери, так и для ребенка. Рациональный подход к ведению беременных женщин с преэклампсией позволит улучшить прогноз для матери и новорожденного ребенка, обеспечивая безопасность и эффективность ведения беременности и родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации "Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, М., 2021.
2. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. 2018.

3. Иванова О.В., Соколов С.В. Влияние преэклампсии на функцию почек у беременных женщин // Патология и кардиология. - 2016. - Т. 14, № 2. - С. 68-74.
4. Радзинский В.Е., Фукс А.М. Акушерство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 608 с.
5. Узакова У.Д., Абдурахманов Ф.М. и др. Клинические рекомендации по ведению гипертензивных нарушений в акушерстве. – Душанбе, 2015, 186 с.
6. "Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, М., 2021.

Сведения об авторе статьи:

Габдрахманова Эльвина Раилевна, студент 5-го курса лечебного факультета ФГБОУ Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3; e-mail: as.g80@bk.ru