

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Малевич Ю. К.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Ключевые слова: беременность; преэклампсия; HELLP-синдром.

Введение. Оценка степени тяжести преэклампсии влияет на метод родоразрешения. Тяжесть определяют клиничко-лабораторные показатели, в том числе и HELLP-синдром. Однако полная триада Вейнштейна, то есть «классический» HELLP-синдром встречается редко.

Цель исследования. Оптимизировать оценку степени тяжести преэклампсии с учетом неполных форм HELLP-синдрома.

Материалы и методы. Данные литературы, 40-летний опыт работы, собственные наблюдения.

Результаты и обсуждение. К настоящему времени в мире сложилась практика разделять преэклампсию только на две степени тяжести – умеренную и тяжелую, что значительно упрощает ранее существовавшие подходы к определению тяжести и соответственно к тактике ведения, представленный в таблице 1.

Таблица 1 – Критерии тяжести преэклампсии

Умеренная	Тяжелая
АД 140/90 – 160/110 мм рт. ст. или - повышение САД на 30 мм рт. ст. по сравнению с его средней величиной, зарегистрированной до 20-й недели беременности; - повышение ДАД на 15 мм рт. ст. по сравнению с его средней величиной, зарегистрированной до 20-й недели беременности. Протеинурия более 0,3 г/сут.	АД более 160/110 мм рт. ст. Протеинурия более 5 г/сут, и/или - гипертензивная энцефалопатия (устойчивые головные боли, другие церебральные или зрительные расстройства); - боль в эпигастрии; - быстро нарастающие отеки лица, рук, ног; - задержка роста или антенатальная гибель плода; - острый респираторный дистресс-синдром, отек легких; - острое повреждение почек (креатинин > 90 мкмоль/л, олигурия < 500 мл/сут); - HELLP-синдром (тромбоцитопения < 150×10^9 /л, повышение АлАТ* и/или АсАТ > 70 ЕД/л, ЛДГ > 600 МЕ/л).

Так же, как и вся триада Цангемейстера не всегда встречается при преэклампсии, полная триада Вейнштейна, то есть «классический» HELLP-синдром встречается редко, чаще приходится иметь дело с его «неполными» формами, поэтому в современной литературе его обозначают как парциальный (неполный) HELLP-синдром.

Очевидно, что с учетом этого не просто целесообразно, а просто необходимо использовать опубликованную ранее нашу оценку степени тяжести (HELLP-синдрома). При этом критерии различных степеней тяжести преэклампсии приобретают следующий вид, что продемонстрировано в таблице 2.

Таблица 2 – Оптимизированные критерии тяжести преэклампсии

Умеренная	Тяжелая
<p>АД 140/90 – 160/110 мм рт. ст. или - повышение САД на 30 мм рт. ст. по сравнению с его средней величиной, зарегистрированной до 20-й недели беременности; - повышение ДАД на 15 мм рт. ст. по сравнению с его средней величиной, зарегистрированной до 20-й недели беременности. Протеинурия более 0,3 г/сут. ELLP-синдром (тромбоцитопения $50-150 \times 10^9/\text{л}$, повышение АлАТ или АсАТ 70-200 ЕД/л, ЛДГ 600-900 МЕ/л).</p>	<p>АД более 160/110 мм рт. ст. Протеинурия более 5 г/сут, и/или - гипертензивная энцефалопатия (устойчивые головные боли, другие церебральные или зрительные расстройства); - боль в эпигастрии; - быстро нарастающие отеки лица, рук, ног; - задержка роста или антенатальная гибель плода; - острый респираторный дистресс-синдром, отек легких; - острое повреждение почек (креатинин $> 90 \text{ мкмоль/л}$, олигурия $< 500 \text{ мл/сут}$); - полный HELLP-синдром (признаки гемолиза, тромбоцитопения $< 50 \times 10^9/\text{л}$, повышение АлАТ или АсАТ $> 200 \text{ ЕД/л}$, ЛДГ $> 900 \text{ МЕ/л}$), HEL-синдром и тяжелый ELLP-синдром.</p>

Репозиторий БГМУ