

Анищенко Д.П.

РОЛЬ СОСУДИСТОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЭКЛАМПСИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чантурия А.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Преэклампсия и эклампсия являются наиболее актуальными вопросами современного акушерства и гинекологии. Данные патологии беременности занимают лидирующие позиции в показателях перинатальной заболеваемости и смертности как плода, так и матери.

Преэклампсия – мультисистемное специфическое для второй половины беременности осложнение, которое диагностируется при возникновении артериальной гипертензии и стойкой протеинурии после 20 недели гестации. Преэклампсия является основной причиной материнской смертности и заболеваемости, преждевременных родов, перинатальной смерти и задержки внутриутробного развития.

Существует точка зрения, что основными в патогенезе преэклампсии являются процессы эндотелиальной дисфункции, нарушение нормальной плацентации, тромботическая микроангиопатия. Однако, единого мнения о происхождении гестоза в настоящее время нет.

Эндотелиальная дисфункция – это патологическое состояние, характеризующееся нарушением баланса между веществами с сосудорасширяющим, антитромбогенными и антимитогенными свойствами и веществами с сосудосуживающим, протромботическими и пролиферативными характеристиками. Согласно планцитарной теории развития преэклампсии, основным пусковым фактором в развитии эндотелиальной дисфункции, является нарушение ремоделирования спиральных артерий при гестации, что приводит к гипоксии, являющейся основным связующим звеном между эндотелиальной и плацентарной дисфункциями.

Эндотелиальная дисфункция способствует возникновению HELLP-синдрома (аббревиатура hemolysis – гемолиз, elevated liver enzymes – повышенный уровень ферментов печени и low platelet count – низкий уровень тромбоцитов). Тромботическая микроангиопатия проявляется утолщением стенок сосудисто-микроциркуляторного русла, отеком и слущиванием эндотелиальных клеток от базальной мембраны с образованием тромбоцитарных сгустков и обструкцией пораженного сосуда.

Эклампсия, являющаяся осложнением преэклампсии, обычно определяется как начало большой судорожной активности и/или необъяснимой комы во время беременности или после родов у женщины с симптомами преэклампсии. Краткосрочные и долгосрочные цереброваскулярные осложнения эклампсии включают синдром задней обратимой энцефалопатии (posterior reversible encephalopathy syndrome – PRES), синдром обратимой церебральной вазоконстрикции (reversible cerebral vasoconstriction syndrome – RCVS), обратимой парието-окципитальной лейкоэнцефалопатии (reversible posterior leukoencephalopathy syndrome – RPLS), мультифокальной, или гипертензивной, энцефалопатии, геморрагический ишемический инсульт, тромбоз, поражение мелких сосудов головного мозга.

Дальнейшее изучение патофизиологических аспектов преэклампсии и эклампсии позволит оптимизировать проведение профилактических и лечебных мероприятий.