

Кунавич А.Р., Киркалова Е.А.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Эклампсия остается одним из наиболее серьезных осложнений беременности, являясь ведущей причиной материнской и плодной смертности по всему миру. Это состояние характеризуется развитием судорожных припадков, высоким артериальным давлением и протеинурией у беременных женщин после 20 недель беременности. Несмотря на значительные усилия по исследованию и борьбе с эклампсией, понимание ее патогенеза и оптимальные методы диагностики и лечения остаются актуальной проблемой современной акушерско-гинекологической практики.

Механизмы развития эклампсии пока не полностью разгаданы, однако основные теории связаны с нарушениями эндотелиальной функции, гипертензией, воспалением и дисфункцией плаценты. Усиление системы ренин-ангиотензин-альдостерон и увеличение активности симпатической нервной системы приводят к повышению артериального давления и эндотелиальной дисфункции. Это, в свою очередь, является причиной увеличения проницаемости сосудистой стенки, активации воспалительных механизмов и образованию микротромбов, что сопровождается дисфункцией органов-мишеней и развитием судорожных состояний. Увеличение сосудистой резистентности и повышение восприимчивости эндотелия к воспалительным агентам также может привести к развитию ДВС-синдрома.

Ранняя диагностика эклампсии является ключевым аспектом успешного лечения и предотвращения осложнений для матери и плода. Основные методы включают клиническое обследование, измерение артериального давления, оценку белка в моче и анализ крови. Уровень белка в моче при значении более 300 мг/л за сутки считается одним из наиболее ярких критериев развития эклампсии. Уровень артериального давления выше 140/90 мм рт.ст. также является предиктором развития данного патологического состояния.

Эклампсия представляет серьезную угрозу как для матери, так и для плода. У матерей возникают риски развития полиорганной недостаточности, судорожных состояний и даже смерти. У плода возможно развитие гипоксии, интранатальных повреждений, преждевременного рождения или гибели.

Лечение эклампсии включает контроль артериального давления, предотвращение судорог, обеспечение адекватной гемодинамики и родоразрешение при достижении соответствующего гестационного возраста плода. Применение магния сульфата для профилактики судорог является стандартной практикой. Совместо с сульфатом магния используют глюконат кальция для предотвращения гипомagneмии. Для снижения артериального давления часто используются антигипертензивные препараты, такие как гидралазин и лабеталол, и диуретики, например, гидрохлортиазид.

Эклампсия является грозным осложнением беременности, требующим внимательного мониторинга и комплексного подхода к диагностике и лечению. Дальнейшие исследования в области ее этиопатогенеза могут привести к разработке более эффективных стратегий управления этим состоянием и улучшению прогноза как для матери, так и для плода.