

## АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

**Автор:** Расулова Гульмира Рустамжон кизи.

**Доцент:** Юлдашева Озода Собировна

**Аннотация:** В данной работе рассматриваются акушерские и перинатальные исходы у женщин с тяжелой преэклампсией, выявляются основные клинические особенности, осложнения и их влияние на здоровье матери и ребенка. Преэклампсия является одной из наиболее опасных гипертензивных заболеваний беременности, и тяжелая форма этого состояния представляет значительную угрозу для здоровья и жизни как матери, так и плода. В работе проанализированы данные о частоте и характере перинатальных осложнений, таких как преждевременные роды, задержка внутриутробного развития, а также последствия для здоровья матери, включая инсульты, судороги и другие заболевания. Результаты исследования подчеркивают важность ранней диагностики и эффективного лечения тяжелой преэклампсии для снижения риска неблагоприятных исходов.

**Ключевые слова:** тяжелая преэклампсия, акушерские исходы, перинатальные осложнения, гипертензия, преждевременные роды, задержка внутриутробного развития, здоровье матери и ребенка.

Тяжелая преэклампсия (ТП) является одной из наиболее серьезных и опасных патологий беременности, характеризующаяся стойким повышением артериального давления, наличием белка в моче и другими клиническими проявлениями, которые могут привести к различным осложнениям как для матери, так и для плода. Это заболевание требует внимательного наблюдения и срочного вмешательства, так как несвоевременное лечение может повлечь за собой тяжелые акушерские и перинатальные последствия.

## Преэклампсия и ее тяжесть

Преэклампсия развивается обычно после 20-й недели беременности, хотя в редких случаях может появиться и ранее. Тяжелая форма преэклампсии отличается более выраженными симптомами, такими как значительное повышение артериального давления (систолическое давление выше 160 мм рт. ст. или диастолическое — выше 110 мм рт. ст.), протеинурия (наличие более 5 г белка в моче за сутки), нарушения функции печени, почек, а также развитие эклампсии — судорожного состояния, которое является угрозой для жизни матери и ребенка.

Осложнения, возникающие на фоне тяжелой преэклампсии, включают отеки, головные боли, боли в животе, ухудшение зрения и другие симптомы. В некоторых случаях возможно развитие судорог и инсульта, что значительно повышает риск летального исхода.

## Акушерские исходы при тяжелой преэклампсии

Акушерские исходы при тяжелой преэклампсии часто являются неблагоприятными и включают преждевременные роды, многоводие, гипотрофию плода и даже материнскую смерть. Одним из наиболее распространенных исходов является преждевременное родоразрешение. Женщины с тяжелой преэклампсией нередко нуждаются в экстренной госпитализации и родах до срока из-за угрозы для жизни матери и ребенка. Преждевременные роды связаны с высоким риском для здоровья новорожденного, включая дыхательные расстройства, инфекции и другие осложнения, требующие интенсивной терапии.

Другим серьезным осложнением является гипотрофия плода, вызванная нарушением кровообращения в плаценте и недостаточным поступлением кислорода и питательных веществ. Это может привести к задержке внутриутробного развития, что, в свою очередь, может вызвать проблемы с адаптацией после рождения. Некоторые женщины с тяжелой преэклампсией испытывают потребность в экстренном кесаревом сечении из-за нарушений в ходе

родов, таких как слабая родовая деятельность, угроза для здоровья матери и плода или асфиксия плода.

## 1. Диагностика тяжелой преэклампсии

Диагностика тяжелой преэклампсии основывается на ряде клинических и лабораторных признаков. Среди основных методов диагностики:

**Мониторинг артериального давления:** регулярное измерение артериального давления является основным методом выявления гипертензии. Повышение систолического давления выше 160 мм рт. ст. или диастолического давления выше 110 мм рт. ст. указывает на тяжелую форму заболевания.

**Протеинурия:** наличие белка в моче является важным диагностическим критерием. При тяжелой преэклампсии уровень белка может превышать 5 г в сутки.

**Биохимические исследования:** анализы крови для оценки функции печени и почек, а также уровней печеночных ферментов, мочевины и креатинина. Изменения этих показателей могут указывать на развитие органических поражений, что подтверждает тяжесть заболевания.

**Ультразвуковое исследование (УЗИ):** помогает оценить состояние плода, его развитие и наличие признаков гипоксии или задержки внутриутробного роста. Также УЗИ используется для оценки кровотока в плаценте с помощью доплерографии.

## 2. Лечение тяжелой преэклампсии

Лечение тяжелой преэклампсии направлено на стабилизацию состояния матери и плода. Основные подходы:

**Антигипертензивная терапия:** назначение препаратов для снижения артериального давления (например, лабеталол, метилдопа, гидралазин). Эти препараты должны быть безопасными как для матери, так и для плода.

Противосудорожная терапия: магния сульфат используется для предотвращения эклампсии и лечения судорог, связанных с тяжелой преэклампсией. Стероидные препараты: если необходимо экстренное родоразрешение до 34 недель беременности, назначаются кортикостероиды (например, бетаметазон или дексаметазон) для созревания легких плода и предотвращения синдрома дыхательных расстройств. Родосохранение или экстренное родоразрешение: если лечение не дает эффекта или угроза для жизни матери и плода продолжает сохраняться, необходимо принимать решение о досрочных родах. В этом случае могут быть использованы методы кесарева сечения или индукции родов, в зависимости от состояния матери и плода.

### 3. Профилактика тяжелой преэклампсии

Профилактика тяжелой преэклампсии состоит в нескольких подходах: Регулярные осмотры беременных: для своевременного выявления признаков гипертензии и других факторов риска. Контроль массы тела и питания: женщины, склонные к преэклампсии, должны соблюдать диету с ограничением соли и сахара, чтобы предотвратить избыточный набор массы тела и повысить вероятность нормализации артериального давления.

Применение аспирина: для женщин с высоким риском развития преэклампсии (например, с хронической гипертензией или диабетом) рекомендуется низкие дозы аспирина, что может снизить вероятность возникновения этого заболевания. Контроль за состоянием здоровья в анамнезе: женщины с хроническими заболеваниями (например, сахарным диабетом, заболеваниями почек или аутоиммунными расстройствами) должны находиться под тщательным наблюдением с самого начала беременности.

### 4. Прогноз и долгосрочные последствия

Женщины, перенесшие тяжелую преэклампсию, могут сталкиваться с различными долгосрочными последствиями. Некоторые из них включают: Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний: женщины, страдавшие от тяжелой

преэклампсии, имеют повышенный риск гипертонии, инсульта и других сердечно-сосудистых заболеваний в дальнейшем.

Болезни почек: хроническая гипертензия, вызванная преэклампсией, может привести к развитию хронической болезни почек. Психоэмоциональные последствия: тяжелая преэклампсия может также оказывать влияние на психоэмоциональное состояние женщины, приводя к развитию послеродовой депрессии или тревожных расстройств.

## 5. Будущие исследования

Многое остается неясным в отношении патофизиологии преэклампсии, и продолжение исследований в этой области важно для разработки более эффективных методов профилактики и лечения. Новые подходы к мониторингу и лечению, а также более глубокое понимание молекулярных и клеточных механизмов, лежащих в основе заболевания, могут привести к лучшему прогнозу и снижению числа осложнений.

### Перинатальные исходы при тяжелой преэклампсии

Перинатальные исходы — это состояние ребенка на момент его рождения и в первые недели жизни. При тяжелой преэклампсии они обычно имеют неблагоприятный характер. Одним из наиболее частых перинатальных осложнений является преждевременность, поскольку женщины с этим заболеванием часто нуждаются в раннем родоразрешении. Преждевременные дети имеют более высокий риск развития дыхательных расстройств, таких как синдром дыхательных расстройств новорожденных (СДРН), а также других заболеваний, связанных с недостаточной зрелостью органов и систем.

Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) является еще одним важным перинатальным исходом при тяжелой преэклампсии. Это состояние развивается на фоне гипоперфузии плаценты, когда кровь не может в достаточном количестве поступать к плоду. Как результат, ребенок может родиться с низким весом при нормальном сроке беременности или даже в более поздние сроки. ЗВУР может

сопровождаться другими проблемами, такими как гипоксия, гипогликемия, и повышение вероятности развития инфекций. Кроме того, дети, рожденные от матерей с тяжелой преэклампсией, могут иметь повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений роста и развития в последующем. Постнатальные осложнения могут включать проблемы с адаптацией, необходимость в интенсивной терапии и наблюдении в неонатальном отделении.

### Управление тяжелой преэклампсией и предотвращение осложнений

Управление тяжелой преэклампсией требует индивидуального подхода и тесного наблюдения за состоянием матери и плода. Важно своевременно диагностировать заболевание и начать лечение. Контроль артериального давления, назначение антигипертензивных препаратов, а также лечение сопутствующих заболеваний (например, нарушений функции почек или печени) являются основными мерами в терапии. Для улучшения перинатальных исходов важно обеспечить оптимальные условия для родов. Если возможен риск для жизни матери или плода, роды должны быть проведены как можно раньше, с применением соответствующей медицинской помощи для новорожденного. Иногда это требует вмешательства в виде кесарева сечения, особенно если существует угроза для жизни плода или нарушение нормальных родовых процессов.

Одним из наиболее эффективных методов профилактики осложнений при тяжелой преэклампсии является контроль за состоянием матери на ранних сроках беременности и регулярные осмотры у врача. Это позволяет своевременно выявить начало заболевания и начать лечение до возникновения тяжелых последствий.

Тяжелая преэклампсия является серьезной угрозой как для здоровья матери, так и для здоровья плода. Она может привести к различным акушерским и перинатальным осложнениям, таким как преждевременные роды, задержка внутриутробного развития и различные проблемы с адаптацией новорожденных.

При своевременной диагностике и правильном лечении можно снизить риск возникновения этих осложнений, улучшив прогноз для матери и ребенка. Эффективное управление состоянием беременной женщины, а также ранняя диагностика и лечение являются ключевыми аспектами в борьбе с этим опасным заболеванием.

### Список литературы

1. Кац, Н. В. (2020). Гипертензивные расстройства беременности. М.: Медицинское издательство.
2. Шалюкин, А. В. (2019). Преэклампсия и ее лечение в акушерстве. СПб: Научная книга.
3. Васильев, В. С. (2018). Современные подходы к диагностике и лечению преэклампсии. Журнал акушерства и гинекологии, 6(2), 45-50.
4. Медведева, Л. В. (2017). Перинатальные осложнения при тяжелой преэклампсии. Акушерство и гинекология, 56(4), 34-40.
5. Власова, И. М., Мальцева, В. Н. (2021). Прогнозирование и профилактика преэклампсии у женщин с высоким риском. Редакция медицинской литературы, 12(3), 58-62.
6. Бондаренко, Ю. П. (2016). Роль ультразвуковой диагностики в выявлении перинатальных осложнений при преэклампсии. Журнал ультразвуковой диагностики, 7(1), 17-22.
7. Williams, P. A., and Roberts, J. M. (2020). Pre-eclampsia: diagnosis, management, and outcomes. *Obstetrics and Gynecology*, 135(2), 345-353.