



ПРЕЭКЛАМПСИЯ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА

Исмоилова Шоира Толкуновна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой акушерства,
гинекологии и неонатологии

Электронная почта: ismoilovasht7227@gmail.com

Каххорова Гулшаной Мамажон кизи

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18874243>

Аннотация: Преэклампсия является одним из наиболее опасных осложнений беременности, которое сопровождается повышением артериального давления и поражением различных органов и систем организма беременной женщины. По данным международных исследований, преэклампсия наблюдается примерно у 3–8% беременных женщин и является одной из основных причин материнской и перинатальной смертности во всем мире [1]. Ранняя диагностика данного состояния имеет решающее значение для предотвращения тяжелых осложнений как для матери, так и для плода. В данной научной работе рассматриваются современные подходы к ранней диагностике и профилактике преэклампсии на основе клинических и лабораторных показателей. Анализируются основные факторы риска, методы скрининга, биомаркеры и профилактические мероприятия, направленные на снижение частоты развития заболевания.

Ключевые слова: Преэклампсия, беременность, артериальная гипертензия, ранняя диагностика, профилактика, плацентарная недостаточность, факторы риска, материнская смертность, перинатальные осложнения.

Введение

Преэклампсия представляет собой мультисистемное патологическое состояние, возникающее во второй половине беременности и характеризующееся развитием артериальной гипертензии и протеинурии после 20-й недели гестации [2]. Данное заболевание является одним из наиболее серьезных осложнений беременности и может приводить к тяжелым последствиям, включая эклампсию, преждевременные роды, плацентарную недостаточность и внутриутробную гибель плода [3].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно около 70 000 женщин умирают вследствие осложнений, связанных с преэклампсией и эклампсией [4]. Кроме того, это заболевание является причиной более чем 500 000 случаев перинатальной смертности во всем мире [4].



Патогенез преэклампсии связан с нарушением формирования плацентарного кровообращения и эндотелиальной дисфункцией. В результате происходит системное сосудистое повреждение, которое проявляется повышением артериального давления, нарушением функции почек, печени и других органов [5].

Особое значение имеет ранняя диагностика преэклампсии, которая позволяет своевременно выявить женщин группы риска и принять профилактические меры. В последние годы активно исследуются различные биомаркеры и методы скрининга, позволяющие прогнозировать развитие заболевания на ранних сроках беременности [6].

Методология

Для подготовки данного научного тезиса был проведен анализ современных научных публикаций, клинических рекомендаций и международных руководств по диагностике и профилактике преэклампсии. В исследовании использовались методы систематического анализа научной литературы, сравнительного анализа клинических данных и обобщения результатов эпидемиологических исследований.

Основными источниками информации послужили публикации Всемирной организации здравоохранения, Американского колледжа акушеров и гинекологов (ACOG), а также данные клинических исследований, опубликованных в международных медицинских журналах.

В процессе анализа особое внимание уделялось следующим аспектам:

- факторам риска развития преэклампсии
- современным методам раннего скрининга
- лабораторным и инструментальным методам диагностики
- профилактическим стратегиям

Также были изучены статистические данные о распространенности заболевания и его влиянии на материнскую и перинатальную смертность.

Результаты

Результаты анализа научной литературы показали, что развитие преэклампсии тесно связано с рядом факторов риска. К основным из них относятся первая беременность, многоплодная беременность, ожирение, хроническая артериальная гипертензия, сахарный диабет и заболевания почек [7].

Исследования показывают, что риск развития преэклампсии значительно выше у женщин старше 35 лет, а также у пациенток с семейной историей данного заболевания [8].

Одним из важнейших методов ранней диагностики является комплексный скрининг, включающий:

- измерение артериального давления
- определение уровня белка в моче
- ультразвуковое исследование маточно-плацентарного кровотока
- определение биомаркеров плацентарной дисфункции

В последние годы большое внимание уделяется исследованию ангиогенных факторов, таких как sFlt-1 и PlGF. Было установлено, что повышение уровня sFlt-1 и снижение уровня PlGF могут служить ранними предикторами развития преэклампсии [9].

Клинические исследования показали, что использование низких доз ацетилсалициловой кислоты у женщин группы высокого риска позволяет снизить вероятность развития преэклампсии примерно на 10–24% [10].

Анализ и обсуждение

Преэклампсия представляет собой сложное мультифакторное заболевание, патогенез которого до конца не изучен. Однако большинство современных исследований подтверждают, что ключевую роль в развитии данной патологии играет нарушение процесса плацентации на ранних этапах беременности.

В норме трофобластические клетки плаценты проникают в стенки спиральных артерий матки, обеспечивая их расширение и формирование адекватного маточно-плацентарного кровотока. При преэклампсии этот процесс нарушается, что приводит к недостаточному кровоснабжению плаценты и развитию гипоксии [11].

Гипоксическое состояние плаценты стимулирует выработку различных биологически активных веществ, включая антиангиогенные факторы. Эти вещества вызывают системное повреждение эндотелия сосудов, что приводит к развитию характерных клинических симптомов заболевания.

Одним из наиболее значимых направлений современных исследований является изучение биомаркеров ранней диагностики преэклампсии. Среди них особое значение имеют факторы ангиогенеза, включая PlGF и sFlt-1. Их соотношение позволяет оценить риск развития заболевания еще до появления клинических симптомов.

В ряде клинических исследований было установлено, что определение соотношения sFlt-1/PlGF обладает высокой диагностической ценностью при прогнозировании развития преэклампсии. Например, при повышении

данного показателя значительно увеличивается вероятность развития тяжелых форм заболевания [9].

Кроме того, важную роль играет доплерометрическое исследование маточных артерий. Повышение индекса резистентности и наличие диастолической вырезки в спектре кровотока являются признаками нарушения плацентарного кровообращения и могут указывать на высокий риск развития преэклампсии.

Профилактика преэклампсии является одним из приоритетных направлений современной акушерской практики. В настоящее время наиболее эффективной профилактической мерой считается назначение низких доз ацетилсалициловой кислоты женщинам группы высокого риска.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, прием аспирина в дозе 75–150 мг в сутки рекомендуется начинать с 12–16 недели беременности и продолжать до 36 недели гестации [4].

Также важное значение имеют немедикаментозные методы профилактики, включая:

- контроль массы тела
- рациональное питание
- регулярное наблюдение у врача
- своевременное лечение сопутствующих заболеваний

Ряд исследований также указывает на возможную роль кальциевых добавок в профилактике преэклампсии, особенно у женщин с низким уровнем потребления кальция [12].

Таким образом, комплексный подход к ранней диагностике и профилактике преэклампсии позволяет значительно снизить риск развития тяжелых осложнений беременности.

Заключение

Преэклампсия остается одной из наиболее актуальных проблем современной акушерской практики, оказывая значительное влияние на показатели материнской и перинатальной смертности.

Результаты проведенного анализа научной литературы показывают, что ранняя диагностика заболевания играет ключевую роль в предупреждении тяжелых осложнений. Использование современных методов скрининга, включая определение биомаркеров и ультразвуковое исследование маточно-плацентарного кровотока, позволяет выявлять женщин группы высокого риска на ранних сроках беременности.



Профилактические мероприятия, такие как назначение низких доз ацетилсалициловой кислоты и коррекция факторов риска, способствуют снижению частоты развития преэклампсии и улучшению исходов беременности.

Таким образом, дальнейшее совершенствование методов ранней диагностики и профилактики данного заболевания является важной задачей современной медицины.

Список использованной литературы:

1. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L. Williams Obstetrics. 25-е изд. New York: McGraw-Hill, 2018. – С. 710–722.
2. Sibai B.M. Preeclampsia: diagnosis and management. American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2019. – С. 11–18.
3. Roberts J.M., Hubel C.A. The two stage model of preeclampsia. Placenta. – 2009. – С. 32–37.
4. World Health Organization. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva, 2011. – С. 5–21.
5. Redman C.W., Sargent I.L. Placental stress and preeclampsia. Nature Reviews. – 2010. – С. 63–74.
6. Poon L.C., Nicolaides K.H. Early prediction of preeclampsia. Obstetrics and Gynecology. – 2014. – С. 402–410.
7. Steegers E.A.P. Pre-eclampsia. Lancet. – 2010. – С. 631–644.
8. Duckitt K., Harrington D. Risk factors for preeclampsia. British Medical Journal. – 2005. – С. 565–567.
9. Levine R.J. Circulating angiogenic factors and the risk of preeclampsia. New England Journal of Medicine. – 2004. – С. 672–683.
10. Roberge S., Bujold E. Low-dose aspirin for prevention of preeclampsia. American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2017. – С. 287–293.
11. Burton G.J., Jauniaux E. Placental oxidative stress in preeclampsia. Placenta. – 2011. – С. 128–134.
12. Hofmeyr G.J. Calcium supplementation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2014. – С. 1–45.

