И.С. Сидорова

ПРЕЭКЛАМПСИЯ

Медицинское информационное агентство Москва 2016

УДК 616.8-009.24-02:618.3 ББК 57.16 С34

Автор

Сидорова Ираида Степановна — д-р мед. наук, профессор 1-й кафедры акушерства и гинекологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, заслуженный врач, заслуженный деятель науки РФ, член-корр. РАН

Сидорова И.С.

С34 Преэклампсия / И.С. Сидорова. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. — 528 с.: ил.

ISBN 978-5-9986-0277-1

Книга посвящена одной из самых актуальных проблем в акушерстве. Преэклампсия — основная причина материнской и перинатальной смертности. В основе патофизиологии преэклампсии — эндотелиальная дисфункция, повреждение сосудистого эндотелия, ишемические и коагуляционные нарушения в жизненно важных органах. Самое важное в решении многих вопросов по снижению числа осложнений и неблагоприятных исходов для матери, плода и новорожденного — это ранняя диагностика, правильная оценка степени тяжести преэклампсии в соответствии с современной международной классификацией, своевременное родоразрешение. Читатель найдет в книге современную классификацию преэклампсии и сегодняшние представления об этой патологии, анализ причин материнской смертности от преэклампсии, основные концепции этиопатогенеза, новейшие данные научных исследований. Подробно описано лечение преэклампсии и даны рекомендации по родоразрешению. Отдельные разделы книги посвящены гипертензивным расстройствам, HELLP-синдрому, острому респираторному дистресс-синдрому взрослых, ДВС-синдрому, сочетанным формам преэклампсии. В заключительных главах описана новая научная концепция роли плода в развитии преэклампсии (нейроспецифические белки развивающегося мозга плода человека — возможная причина преэклампсии), обозначена дальнейшая перспектива научных исследований и борьбы с этой тяжелой патологией.

Для врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, иммунологов, реаниматологов, эндокринологов, педиатров, врачей широкого профиля, студентов.

УДК 616.8-009.24-02:618.3 ББК 57.16

ISBN 978-5-9986-0277-1

- © Сидорова И.С., 2016
- © Оформление. ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой-либо форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список со	окращ	ений	8		
Предисло					
Глава 1.	Актуальность и состояние проблемы преэклампсии				
	1.1.	F	17		
	1.2.		19		
	1.3.	Терминология. Краткая историческая справка	20		
	1.4.				
		в России	23		
Глава 2.	Гипе	ертензивные расстройства во время беременности	34		
	2.1.	~ -	34		
	2.2.				
		артериального давления	35		
	2.3.				
		расстройств во время беременности (ВОЗ, 2011)	35		
	2.4.				
		болезней и проблем, связанных со здоровьем,			
		Х пересмотра (МКБ-10)			
Глава 3.	Пре	эклампсия			
	3.1.				
		Ранние признаки			
	3.3.	T	41		
		3.3.1. Основные клинические симптомы и степень			
		их выраженности	41		
		3.3.2. Артериальная гипертензия			
		3.3.3. Протеинурия	46		
		3.3.4. Диагноз преэклампсии (критерии основных			
		клинических симптомов)	49		
	3.4.				
		(умеренная, тяжелая)	51		
	3.5.	Дифференциальная диагностика умеренной			
		и тяжелой преэклампсии			
	3.6.				
		Осложнения преэклампсии	59		
Глава 4.	Эклампсия и другие варианты тяжелой преэклампсии				
		LLP-синдром). Острый респираторный дистресс-синдром			
	-	ослых			
	4.1.				
		HELLP-синдром			
	4.3.				
Глава 5.		етанные формы преэклампсии			
	5.1.	T T	90		
	5.2.	T T			
		артериальной гипертензией	92		

	5.3.	Преэклампсия на фоне хронического пиелонефрита	
	5.4.	Преэклампсия на фоне заболевания печени	97
	5.5.	Преэклампсия у юных женщин и первородящих	
	_	старше 35 лет	
Глава 6.	_	оклампсия в центре внимания врача-практика	08
	6.1.	Основное направление системы ведения беременных	
		с угрозой преэклампсии10	
	6.2.	Предиктивные маркеры диагностики1	
	6.3.	Система обследования	13
	6.4.	Превентивная система ведения беременных с факторами риска	1 /
	6.5.	Заключение (проблемы остаются)	
Глава 7.		ременный взгляд на этиопатогенез преэклампсии 12	
Ілава 7.	7.1.	Ишемия плаценты	
	7.1.	Иммунологическая нетолерантность матери и плода	
	7.2.	Эндотелиальная дисфункция как следствие системного	23
	1.5.	воспалительного ответа	28
	7.4.	Гестационный эндотелиоз в патогенезе преэклампсии	
	7.5.	Особенности плацентации при преэклампсии	50
	7.5.	и эклампсии у погибших женщин (собственные	
		исследования, проведенные совместно	
		с А.П. Миловановым и Н.А. Никитиной)	36
Глава 8.	Пато	огенетические и патоморфологические	
		енности преэклампсии	50
	8.1.		51
		8.1.1. Патогенетические изменения почек при ПЭ	51
		8.1.2. Патоморфологические и иммуногистохимические	
		изменения почек у женщин, умерших при тяжелой	
		преэклампсии и эклампсии (собственные	
		исследования, проведенные совместно	
		с А.П. Миловановым и Н.А. Никитиной)1:	
		8.1.3. Острая почечная недостаточность при ПЭ10	66
		8.1.4. Общее заключение	67
	8.2.	Патоморфологические изменения печени при преэклампсии	
		у погибших от преэклампсии и эклампсии женщин	
		(собственные исследования, проведенные совместно	
		с А.П. Миловановым и Н.А. Никитиной)1	72
	8.3.	Патоморфологические изменения головного мозга	
		у женщин, умерших от тяжелой преэклампсии	
		и эклампсии	81
		8.3.1. Нейроваскулярные осложнения преэклампсии	
		и эклампсии	81
		8.3.2. Патоморфологические изменения головного мозга	
		у женщин, умерших при тяжелой преэклампсии	
		и эклампсии (собственные исследования, проведенные	
		совместно с А.П. Миловановым и Н.А. Никитиной)	87
	8.4.	Состояние эндотелия сосудов пуповины при тяжелой	
	_,	преэклампсии. Иммуноморфологические и электронно-	
		микроскопические исследования	01
	8.5.	Маточно-плацентарная область: плацента,	_
		плодные оболочки	11

	8.6.	Состояние других органов погибших от тяжелой	
		преэклампсии и эклампсии женщин	
		(миокард, поджелудочная железа, надпочечники)	
		(совместно с А.П. Миловановым)	.214
		8.6.1. Миокард	
		8.6.2. Поджелудочная железа	.215
		8.6.3. Надпочечники	
Глава 9.	Тяже	глая преэклампсия и эклампсия — критические	
		ояния матери и плода	.217
Глава 10.		бенности церебрального кровотока при неосложненной	
		менности, тяжелой преэклампсии и эклампсии	
		местные исследования, проведенные с невропатологами	
		ИСУ им. А.И. Евдокимова	
		м мед. наук М.В. Тардовым и проф. И.Д. Стулиным)	.229
Глава 11.	_	ема гемостаза при преэклампсии.	,
2000200 220		ркоагуляционный синдром.	
		-синдром	.249
		Гиперкоагуляционный синдром	
		ДВС-синдром	
	11.2	11.2.1. Характеристика системы гемостаза и патогенетические	.25 .
		основы ее нарушения	255
		11.2.2. Основные акушерские причины и механизмы	.233
		развития ДВС-синдрома	259
		11.2.3. Стадии (фазы) развития ДВС-синдрома	
		11.2.4. Формы клинического проявления ДВС-синдрома	
		11.2.5. Диагностика	
Глава 12	Матеп	оинская смертность в Российской Федерации	.207
1/1aba 12.		неэклампсии и эклампсии	271
	-	Причины материнской смертности от преэклампсии	.2/1
	12.1.	и эклампсии в РФ в 2013 г. (И.С. Сидорова, Н.А. Никитина)	271
		12.1.1. Структура материнской смертности в России в 2013 г	
		12.1.2. Краткая характеристика женщин, умерших	.2/1
		от преэклампсии и эклампсии	272
		12.1.3. Особенности течения беременности и родоразрешения.	
		Характер осложнений как причина смерти	
		12.1.4. Состояние плодов и новорожденных	
		12.1.5. Морфологические исследования	
		12.1.6. Важна ли терминология? (Гестоз или преэклампсия?)	
		12.1.7. Ранняя и поздняя преэклампсия	.282
		12.1.8. Анализ медицинской документации больных,	204
		погибших от ПЭ/Э в 2013 году	
		12.1.9. Оценка степени тяжести преэклампсии	
		12.1.10. Заключение	
	12.2	12.1.11. Рекомендации	.296
	12.2.	Состояние материнской смертности от преэклампсии	
		и эклампсии в РФ в 2014 г. Что меняется в процессе анализа?	
		(И.С. Сидорова, Н.А. Никитина, О.С. Филиппов, Е.В. Гусева,	• • •
		Н.Н. Гранатович)	.297

		12.2.1. Современные клинические особенности тяжелых	
		форм преэклампсии, эклампсии	297
		12.2.2. Состояние плодов и новорожденных	301
		12.2.3. Основные ошибки в оказании медицинской помощи	301
		12.2.4. Заключение	310
		12.2.5. Основные выводы из анализа материалов	
		материнской смертности в 2014 г. в России	310
Глава 13.	Лече	бная тактика при преэклампсии и эклампсии	313
	13.1.	Принципиальные положения, основанные	
		на особенностях преэклампсии	313
	13.2.	Философия ведения беременных с преэклампсией	
		Современная тактика ведения беременных с преэклампсией,	
		основанная на данных доказательной медицины	
		и рекомендациях ВОЗ с учетом тяжести преэклампсии,	
		срока беременности. Показания к экстренному	
		родоразрешению	318
	13.4.	Группа препаратов, рекомендованных для терапии	
	10	беременных с преэклампсией	321
		13.4.1. Предикторы преэклампсии в ранние	
		сроки беременности	322
		13.4.2. Инфузионная терапия	
		13.4.3. Магнезиальная терапия (сульфат магния)	
		13.4.4. Антигипертензивная терапия	
		13.4.5. Тромбопрофилактика	
	13.5	Тяжелая преэклампсия. Этапность оказания	332
	13.3.	медицинской помощи	335
	13.6	Алгоритм оказания медицинской помощи	555
	13.0.	при ЭКЛАМПСИИ	2/11
	127		341
	13.7.	Основные положения клинических рекомендаций Ассоциации	
		акушерских анестезиологов и реаниматологов (2015)	242
	120	(Е.М. Шифман, А.В. Куликов)	
E 14		Возможна ли профилактика преэклампсии?	
Глава 14.		разрешение при преэклампсии и эклампсии	
		Выбор метода и времени родоразрешения	352
	14.2.	Показания к досрочному родоразрешению	0.5.5
		при преэклампсии	
		Ведение преждевременных родов	
		Родоразрешение при тяжелой преэклампсии	359
	14.5.	Профилактика кровотечения и тромбопрофилактика	
		при преэклампсии	362
	14.6.	Системный подход к лечению послеродового	
		акушерского кровотечения	362
		14.6.1. Проблемы и ошибки при лечении послеродового	
		кровотечения при преэклампсии	
		14.6.2. Алгоритм действий при кровотечении	
	14.7.	Геморрагический шок	376
	14.8.	Некоторые рекомендации для анестизиологов-реаниматологов	
		при акушерских кровотечениях	382

Глава 15.	Оценка эффективности лечения преэклампсии с помощью маркеров				
		телиальной дисфункции (собственные исследования			
	COBM	иестно с Н.А. Никитиной и Н.Б. Зарубенко)	392		
Глава 16.		роспецифические белки развивающегося мозга плода человека			
	как возможная причина в этиопатогенезе преэклампсии				
		дпосылки к новой концепции)	404		
	16.1.	Развитие головного мозга плода человека			
		во второй половине беременности	404		
	16.2.	Влияние снижения маточно-плацентарного кровотока,			
		гипоксически-ишемических изменений на мозг плода	412		
	16.3.	Роль нейроспецифических белков, продуцируемых			
		в нейроонтогенезе плода человека	419		
	16.4.	Проницаемость гематоэнцефалического и плацентарного			
		барьеров в патогенезе преэклампсии и повреждения плода	427		
Глава 17.	През	оклампсия — явление иммунокомплексного эндотелиоза,			
		ловленного нейроспецифическими белками развивающегося			
	мозг	а плода (собственные исследования)	439		
		Содержание НСБ плода при преэклампсии			
	17.2.	Общая характеристика обследованных женщин	446		
		Результаты проведенного исследования			
		Морфологические исследования			
		Прогностическая значимость определения НСБ			
		(нейроспецифических белков) в развитии преэклампсии	456		
	17.6.	Исследование пуповинной крови плода у женщин			
		с преэклампсией на наличие и содержание НСБ	461		
	17.7.	Прогностическое значение биомаркеров в оценке риска			
		развития преэклампсии (Н.А. Никитина, И.С. Сидорова)	467		
Глава 18.	Нова	ая концепция роли плода в развитии преэклампсии			
		Современные научные представления			
		о развитии преэклампсии	490		
	18.2.	Специфические особенности преэклампсии			
		и эклампсии	491		
	18.3.	Сущность новой научной концепции роли НСБ			
		развивающегося мозга плода в этиологии преэклампсии	492		
	18.4.	Нейроиммунные комплексы плода и иммунный			
		ответ матери при преэклампсии	497		
	18.5.	Заключение. Перспективы исследования			
Глава 19.		ючение			
_					
Приложен		T7			
Приложен	ue I.	Классификация уровней достоверности			
		и доказательности рекомендаций	521		
Приложение 2.		Категории риска приема препаратов во время беременности			
		по степени риска для плода (классификация FDA, США)	522		