

Особенности течения беременности и родов, состояния плода и новорожденного у больных с эклампсией

У.Ф. Меликова, Э.М. Алиева, Ш.Ш. Асадова, С.Н. Керимова, С.В. Шадлинская
Азербайджанский медицинский университет, г. Баку

Цель исследования – изучение особенностей течения беременности и родов, состояния плода и новорожденного у больных с эклампсией.

Проанализированы истории родов 12 больных с эклампсией. Установлено, что у больных с эклампсией среднее количество приступов составило $2,0 \pm 0,28$. Приступы эклампсии отмечались в $20,73 \pm 1,4$ нед.

Частота преждевременных родов через естественные родовые пути составила 44,4%, путем операции кесарева сечения – 55,5%. Частота своевременных родов через естественные родовые пути – 33,3%, абдоминального родоразрешения – 66,6%. У одной больной отмечалось кровоизлияние в структуры головного мозга, у одной – острая почечная недостаточность. Показатель антенатальной смертности – 166,7%, интранатальной смертности – 166,7% и постнатальной смертности – 250%. Перинатальная смертность составила – 583,4%.

Ключевые слова: эклампсия, перинатальная смертность, преждевременные роды, своевременные роды, ранняя неонатальная смертность.

Гипертензивные нарушения при беременности являются тяжелыми осложнениями для матери, существенно влияющими на показатели материнской заболеваемости и смертности.

Исследования, проведенные в Великобритании, позволили установить, что, несмотря на редкую частоту встречаемости эклампсии, гипертензивные состояния при беременности являются основной причиной материнской смертности в Англии [3, 5].

В структуре материнской смертности 10–15% случаев составляет эклампсия [1, 2, 8]. В развитых странах эклампсия определяется в одном случае на 2000 беременных [1, 2].

В развивающихся странах частота эклампсии колеблется от 1/100 до 1/1700 в родах. Частота материнской смертности при эклампсии составляет 10–15% [7, 9].

Эклампсия проявляется классическими и неврологическими симптомами, включая головную боль, тошноту, рвоту, мозговые нарушения и судороги.

Установлено, что цереброваскулярные нарушения являются непосредственной причиной смерти у 40% беременных.

Следует отметить, что неврологическая симптоматика при эклампсии наиболее часто определяется как форма гипертензивной энцефалопатии.

Исследования, проведенные в Великобритании, позволили установить, что эклампсия развивается не только на фоне тяжелой преэклампсии, но бывает и при низких показателях АД [4, 6].

Цель настоящего исследования: изучить особенности течения беременности, родов, состояние плода и новорожденного у больных с эклампсией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исходя из цели исследования, изучены особенности течения беременности и родов 12 больных с эклампсией, наблюдаемых в различные сроки беременности и в послеродовой период.

Средний возраст беременных с эклампсией – $29,3 \pm 6,23$ года (от 19 до 34 лет).

До наступления приступа эклампсии у 6 беременных отмечалась легкая преэклампсия, у 2 – преэклампсия средней степени тяжести и у 4 – тяжелая преэклампсия. Длительность клинико-лабораторных проявлений преэклампсии была более 8 нед. Средний уровень АД у беременных до развития эклампсии составлял $153,3 \pm 6,15$ мм рт.ст. и колебался в

Таблица 1

Результаты биохимических исследований больных с эклампсией

Исследуемые показатели	Результаты исследования	Физиологические параметры
Hb, г/л	$97,33 \pm 3,68$ (80-116)	100-120
Тромбоциты, 10^9 /л	$198,83 \pm 5,1$ (130-220)	190-405
Время свертывания, мин	$5 \pm 0,81$ (3,45-8,1)	2,5-9,5
Белок в моче, г/л	$4,4 \pm 0,82$ (0,33-9,9)	<0,033
Мочевина, ммоль/л	$6,63 \pm 0,36$ (5,4-7,6)	2,5-8,32
Креатинин, мкмоль/л	$149,1 \pm 54,6$ (65,4-420)	44-97
Остаточный азот, моль/л	$16,4 \pm 2,2$ (14,2-18,6)	14,3-28,5

Таблица 2

Особенности родоразрешения у больных с эклампсией

Особенности родоразрешения	Количество больных с эклампсией, n=12	
	Абс. число	%
Преждевременные роды	9	75
– через естественные родовые пути	4	44,4
– путем кесарева сечения	5	55,5
Своевременные роды	3	25
– через естественные родовые пути	1	33,3
– путем кесарева сечения	2	66,6

пределах от 140 до 180 мм рт.ст. Среднее диастолическое давление было в пределах $98,33 \pm 1,67$ (90–100) мм рт.ст.

Приступ эклампсии наблюдался на фоне систолического АД $179,17 \pm 4$ (160–220) мм рт.ст. Диастолическое АД было в пределах $108,3 \pm 2,71$ (100–130) мм рт.ст.

У больных с эклампсией среднее количество приступов составило $2 \pm 0,28$ и колебалось в пределах от 1 до 3. Из них у 10 больных приступы эклампсии наблюдались в динамике беременности, у 2 – в течение 24 ч послеродового периода. Некоторые биохимические исследования больных с эклампсией представлены в табл. 1.

Как видно из данных табл. 1, у больных с эклампсией определялся высокий уровень белка и креатинина в сыворотке крови.

У всех больных с эклампсией во время приступа использовали языкодержатель, интубационную трубку, кислородную маску, их укладывали на левый бок для предотвращения попадания желудочного содержимого в дыхательные пути. Реанимационные мероприятия оказывали во время и после каждого приступа: очищался рот и дыхательные пути от слизи и проводилась магниевая терапия.

Вначале применялся магния сульфат (4 г сухого вещества – 16 мл 25% раствора) в течение 10 мин болюсно, затем проводилась поддерживающая терапия – 4 мл 25% раствора магния сульфата на 400 мл изотонического раствора внутривенно капельно в течение суток под контролем АД, PS каждые 5 мин, при стабилизации АД – каждые 25–30 мин, исследовалось количество выделенной мочи из постоянного катетера, измерялась температура тела каждые 2 ч.

При судорожной готовности назначалась магниевая терапия – 8 мл 25% раствора в течение 5 мин, при необходимости повторяли каждые 5–7 мин.

При стабилизации АД назначался нифедипин по 5–10 мг каждые 30 мин. Всем больным проводилось динамическое исследование общего анализа крови, коагулограммы, печеночных проб, общего анализа мочи для решения вопроса о пролонгировании беременности, целесообразности родоразрешения и выбора метода родоразрешения.

Приступы эклампсии отмечались в среднем в $20,73 \pm 1,14$ нед беременности (колебания в пределах от 24 до 36 нед).

Исход беременности у больных с эклампсией представлен в табл. 2.

Как видно из данных табл. 2, у 75% (у 9) больных с эклампсией были преждевременные роды, у 25% (у 3) – своевременные.

Анализ преждевременных родов показал, что определялась одинаковая частота родоразрешения этих больных через естественные родовые пути и путем операции кесарева сечения.

Особливості перебігу вагітності і пологів, стану плода й новонародженого у хворих на еклампсію
У.Ф. Мелікова, Е.М. Алієва, Ш.Ш. Асадова,
С.Н. Керимова, С.В. Шадлінська

Мета дослідження – вивчення особливостей перебігу вагітності і пологів, стану плода і новонародженого у хворих з еклампсією.

Проаналізовано історії пологів 12 хворих з еклампсією. Встановлено, що у хворих з еклампсією середня кількість нападів становила $2 \pm 0,28$. Напади еклампсії відзначалися у $20,73 \pm 1,4$ тиж.

Частота передчасних пологів через природні родові шляхи склала 44,4%, шляхом операції кесарева розтину – 55,5%. Частота своєчасних пологів через природні родові шляхи – 33,3%, абдомінального розродження – 66,6%.

У однієї хворої виявлено крововилив у структури головного мозку, в однієї – гостра ниркова недостатність. Показник антенатальної смертності склав – 166,7%, інтранатальної смертності – 166,7% та постнатальної смертності – 250%. Перинатальна смертність склала 583,4%.

Ключові слова: еклампсія, перинатальна смертність, передчасні пологи, своєчасні пологи, рання неонатальна смертність.

При своевременных родах у больных с эклампсией чаще проводилось абдоминальное родоразрешение.

Следует отметить, что у 2 больных приступы эклампсии отмечались в послеродовой период (16,7%).

Исследование особенностей течения послеродового периода позволило установить, что у 1 больной отмечалось кровоизлияние в структуры головного мозга. Ввиду тяжести состояния больная была переведена в Институт нейрохирургии.

У одной больной – острая почечная недостаточность, которой проводился диализ. У одной родильницы отмечалось кровотечение в послеродовой период.

Изучение массо-ростовых показателей позволило установить, что средняя масса тела недоношенных новорожденных составляла $1040 \pm 146,74$ г (500–2100 г), рост $33,1 \pm 2$ см (22–43 см). Средняя масса тела доношенных была в пределах $2766,67 \pm 88,2$ г (2600–2900 г), рост – $48 \pm 0,1$ см (47–49 см).

На основании исследования состояния плода и новорожденных у больных с эклампсией установлено: у 2 больных из 12 (16,7%) антенатальную гибель плода в 24 нед и в 26–27 нед беременности; у 2 больных (16,7%) интранатальную гибель плода в сроках 28–29 нед. У 3 больных (25%) гибель новорожденных произошла в ранний неонатальный период.

Показатель антенатальной смертности у больных с эклампсией составил 166,7%, интранатальной смертности – 166,7% и постнатальной смертности – 250%.

Исследование состояния новорожденных в ранний неонатальный период позволило установить, что у 2 из 5 отмечалась задержка внутриутробного развития плода, у 3 – нарушение ЦНС гипоксически-травматического генеза, у 2 – проявление синдрома дыхательных расстройств.

Перинатальная смертность у больных с эклампсией составила 583,4%.

ВЫВОДЫ

Таким образом, у больных с эклампсией по данным ретроспективного исследования среднее количество приступов составило $2 \pm 0,28$. Приступы эклампсии отмечались в $20,73 \pm 1,4$ нед.

Частота преждевременных родов через естественные родовые пути составила 44,4%, путем операции кесарева сечения – 55,5%. Частота своевременных родов через естественные родовые пути – 33,3%, путем абдоминального родоразрешения – 66,6%.

У одной больной отмечалось кровоизлияние в структуры головного мозга, у одной – острая почечная недостаточность. Показатель антенатальной смертности составил 166,7%, интранатальной смертности – 166,7% и постнатальной смертности – 250%. Перинатальная смертность составила 583,4%.

The specific features of pregnancy, delivery, fetal status and the neonate in a pregnant women with eclampsia
U.F. Melikova, E.M. Aliyeva, S.S. Asadova,
S.N. Kerimova, S.V. Shadlinskaya

The aim of investigation was the study of specific features of pregnancy, fetal status and the neonate in women with eclampsia according to the retrospective data 12 delivery histories of the patients with eclampsia were analyzed. It was determined that the average number of seizures in patients with eclampsia was $2,0 \pm 0,28$. Eclamptic seizures occurred in $20,73 \pm 1,4$ weeks. The quantity of preterm vaginal deliveries was 44,4%, while cesarean deliveries occurred in 55,5%.

The number of term vaginal deliveries occurred in 33,3%, while abdominal cesarean delivery in 66,6%.

One patient had cerebral haemorrhage and another one had acute renal insufficiency.

The index of antenatal death was equal to 166,6%, intranatal death – 166,7% and postnatal death – 250%. Perinatal death was seen in 583,4%.

Key words: eclampsia, perinatal death, preterm delivery, term delivery, early neonatal death.

Сведения об авторах

Меликова Ульвия Фирудиновна – Азербайджанский медицинский университет, AZ1022, Азербайджан, г. Баку, ул. Бакиханова 23.

Алиева Эльмира Микаиловна – Азербайджанский медицинский университет, AZ1022, Азербайджан, г. Баку, ул. Бакиханова 23. E-mail: aliyevaeli.prof@box.az

Асадова Шафа Шарифовна – Азербайджанский медицинский университет, AZ1022, Азербайджан, г. Баку, ул. Бакиханова 23.

Керимова Севиндж Надировна – Азербайджанский медицинский университет, AZ1022, Азербайджан, г. Баку, ул. Бакиханова 23.

Шадлинская Сабина Вагифовна – Азербайджанский медицинский университет, AZ1022, Азербайджан, г. Баку, ул. Бакиханова 23.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сидорова И.С., Макаров И.О. Эклампсия и современные аспекты ее лечения //Материалы 6-го Российского форума «Мать и дитя»: Тез. докл. – М., 2004. – С. 121.
2. Aagaard-Tillery K.M., Belfort M.A. Eclampsia: morbidity, mortality, and management // Am.J.Clin.Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol. 48, N 1. – P. 12–23.
3. CEMACH. Confidential Enquiry into Maternal and Child Health (CEMACH)//Perinatal Mortality. United Kingdom. CEMACH. – London, 2009.
4. Cipolla M.J., Vitullo L., Euser A.G. Differential cerebral blood flow and blood-brain barrier permeability during acute hypertension in pregnancy and its role in eclampsia // Am.J.Reproductive Sci. – 2007. – Vol. 14, N 1. – 220 p.
5. Coghill A.E., Hansen S., Littman A.J. Risk factors for eclampsia: a population-based study in ashington State, 1987–2007// Am.J.Obstet. Gynecol. – 2011, In Press, Corrected Proof.
6. Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion no.514: Emergent therapy for acute onset, severe hypertension with preeclampsia or eclampsia. Committee Opinion No514 // Am.J.Obstet.Gynecol. – 2011. – Vol. 118, N 6. – P. 1465–1468.
7. Duley L., Gulmezoglu A.M. Magnesium sulphate versus lytic cocktail for eclampsia // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2008. – N 3.
8. Fagermo N. Hypertensive disorders of pregnancy. Statewide Maternity and Neonatal Clinical Guidelines-Government of Quwwnsland, 2010.
9. Lee W., O'Connell C.M., Baskett T.F. Maternal and perinatal outcomes of eclampsia: Nova Scotia, 1981–2000 // Am.J.Obstet.Gynaecol. – 2004. – Vol. 26, N 2. – P. 119–123.

Статья поступила в редакцию 16.04.2014

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

СМЕРТЕЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ УГОМОНЯТ «ДЕДОВСКИМИ МЕТОДАМИ»?

Ученые, встревоженные быстрым распространением нового смертельно опасного коронавируса, ведут интенсивные поиски препаратов, которые могли бы спасти жизни больных. К счастью, такие лекарства уже есть – они используются в других сферах медицины.

Согласно данным ВОЗ, сегодня известно о 536 случаях заболевания новой формой атипичной пневмонии - "ближневосточный респираторный синдром" (MERS). Из числа заболевших умерли 145 - нетрудно подсчитать, что смертность при MERS составляет 27%.

В течение последнего месяца зарегистрированы сразу 3 случая болезни в Соединенных Штатах, что вызвало обоснованную тревогу американских врачей, ведь коронавирус MERS-CoV может переда-

ваться от человека к человеку.

На этом мрачном фоне оптимизм вселяют результаты 3-х новых исследований, которые были посвящены поиску препаратов, обладающих терапевтической эффективностью по отношению к MERS-CoV, среди уже имеющихся "старых" лекарств.

Ученые из университета штата Мэриленд (University of Maryland) проверили на наличие такой эффективности 290 лекарственных препаратов разных классов и обнаружили ее у 27 лекарств, причем в большинстве случаев такие препараты были эффективны и против другого коронавируса, вызывающего SARS, атипичную пневмонию "образца 2003 года".

Их европейские коллеги из университета голландского города

Лейден (Leiden University Medical Center in the Netherlands), после проверки 348 препаратов идентифицировали 4, которые останавливают размножение вируса в человеческом организме.

Наилучшие результаты показали противомаларийный препарат хлорохин и антипсихотическое средство хлорпромазин.

И, наконец, авторы третьего исследования из университета штата Миссури (University of Missouri) сообщают о том, что экспериментальный препарат, который создавался как средство для лечения "старой" формы атипичной пневмонии SARS показал высокую эффективность и против коронавируса MERS-CoV.

Источник: www.health-ua.org