
Прееклампсия и эклампсия

- д-р Сергей Славов, СБАЛАГ “Майчин дом”



Какво представлява прееклампсията?

- Прееклампсията е едно от **най-сериозните усложнения** на бременността
- Представлява **повишаване на артериалното налягане и поява на белтък в урината** на бременната
- Най-често се появява **във втората половина** на бременността
- Може да доведе до **засягане на всички органи и системи** в организма на бременната жена



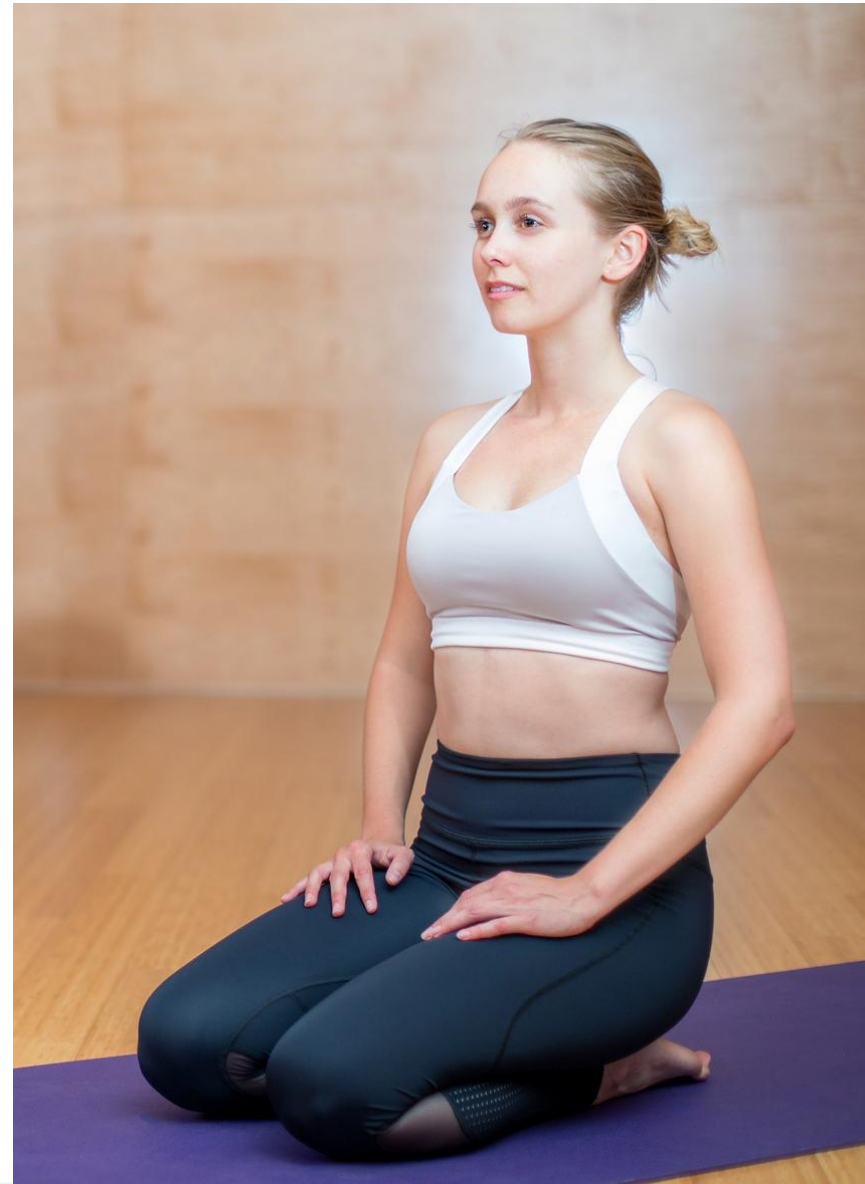
Какво представлява прееклампсията?

- Причините за появата на заболяването не са известни
- Засегнати са между 2 и 8 на 100 бременни
- Обикновено се наблюдават умерени форми и не се стига до сериозни усложнения на бременността
- 1 от 200 жени (0.5%) развиват тежки форми на заболяването
- Тежката прееклампсия е животозастрашаващо състояние както за майката, така и за плода





- **Рискови фактори**
- Жени с първа бременност
- Възраст >40 години
- Многоплодна бременност
- Наднормено телесно тегло с ВМІ >35
- Когато има преекламписия при предишна бременност
- При фамилна обремененост (майки или сестра с преекламписия)
- > от 10 години от предишната бременност
- При някои заболявания като захарен диабет, тромбофилия или лупус
- При бременност след IVF (Ин витро оплождане)



Симптоми на тежката прееклампсията?

- Подуване в областта на ръцете, лицето и ръцете, особено ако настъпят рязко
- Упорито главоболие, което не се повлиява от обезболяващи медикаменти
- Нарушения в зрението като замъглено виждане и поява на “светкавици”
- Гадене и повръщане във втората половина на бременността
- Рязко покачване на теглото
- Повишаване на артериалното налягане над 160/110 mmHg



Симптоми на тежката прееклампсията?

- Поява на гърчове – еклампсия
- Болки в горната половина на корема - може да е симптом на увреждане на черния дроб – HELLP синдром
- Затруднено дишане
- Установяване на значително изоставане в растежа на плода



Симптоми на тежката прееклампсия?

- Увреждане на бъбречната функция
- Засягане на функцията на черния дроб
- Засягане на белите дробове и развиване белодробен оток, който води до затруднение в дишането
- Може да се засегне кръвообращението и да се наруши кръвосъсирването
- Може да бъде засегнат и мозъка





- **Рискове за плода**
- Изоставане в растежа на плода – т.нар. ретардация на плода
- Вътреутробна смърт на плода
- Преждевременно раждане – тъй като най-сигурното лечение е раждането на плода, често се налага това да се извършва в по-ранен срок преди плода да е достигнал необходимата зрелост
- Отлепване на плацентата – може да увреди плода или да доведе до вътреутробното му загиване. Често е свързано с обилно кървене от матката, което сериозно може да увреди майчиния организъм.



- **Поведение при умерена прееклампсия**
- Редовно проследяване на състоянието и растежа на плода
- Проследяване и медикаментозно третиране на повишеното артериално налягане
- Проследяване на количеството белтъчна загуба и вливане на белтъчни разтвори при нужда
- Готовност за родоразрешение, ако състоянието на жената или плодът покажат влошаване



Поведение при тежка прееклампсия

- Винаги лечението се провежда в болница
- Раждането на плода и плацентата е единственото сигурно лечение
- Ако бременността е напреднала (> 34 седмица), е препоръчително раждане на детето
- Ако е по-рано, е допустимо изчакване само, ако състоянието на жената и плода позволяват това
- Стриктно проследяване състоянието на жената и плода
- И при най-малко съмнение за допълнително влошаване на състоянието незабавно се преминава към раждане





- **Как да се предпазим от появата на прееклампсия?**
- При наличие на хипертония преди бременността тя да бъде адекватно лекувана
- Нормализиране на наднорменото тегло преди забременяване
- При наличие на диабет да се осигури добър контрол на заболяването преди бременността





- **Как да се предпазим от появата на преекламписия?**
- Тъй като напредналата възраст на майката е сериозен рисков фактор, то по-ранното забременяване и раждане може значително да намали случаите с поява на преекламписия
- Задължително консултиране с акушер-гинеколог в по-ранните срокове на бременността за определяне на риска от преекламписия



Еклампсия

- Представява форма на тежка прееклампсия
- Изразява се в появата на генерализирани гърчове
- Често се предхожда от симптоми като тежко главоболие, свръхвъзбудимост или зрителни смущения (замъглено виждане, двойно виждане, слепи петна)
- 25% от случаите са без симптоми
- Среща се при 0.6 % от жените с прееклампсия
- Може да се развие и след раждането



Клинична изява на еклампсията

- Генерализирани гърчове или дори състояние на кома
- Поява на кървава пяна от устата и прехапване на езика
- Дезориентираност и сънливост
- Забавяне на детските сърдечни тонове



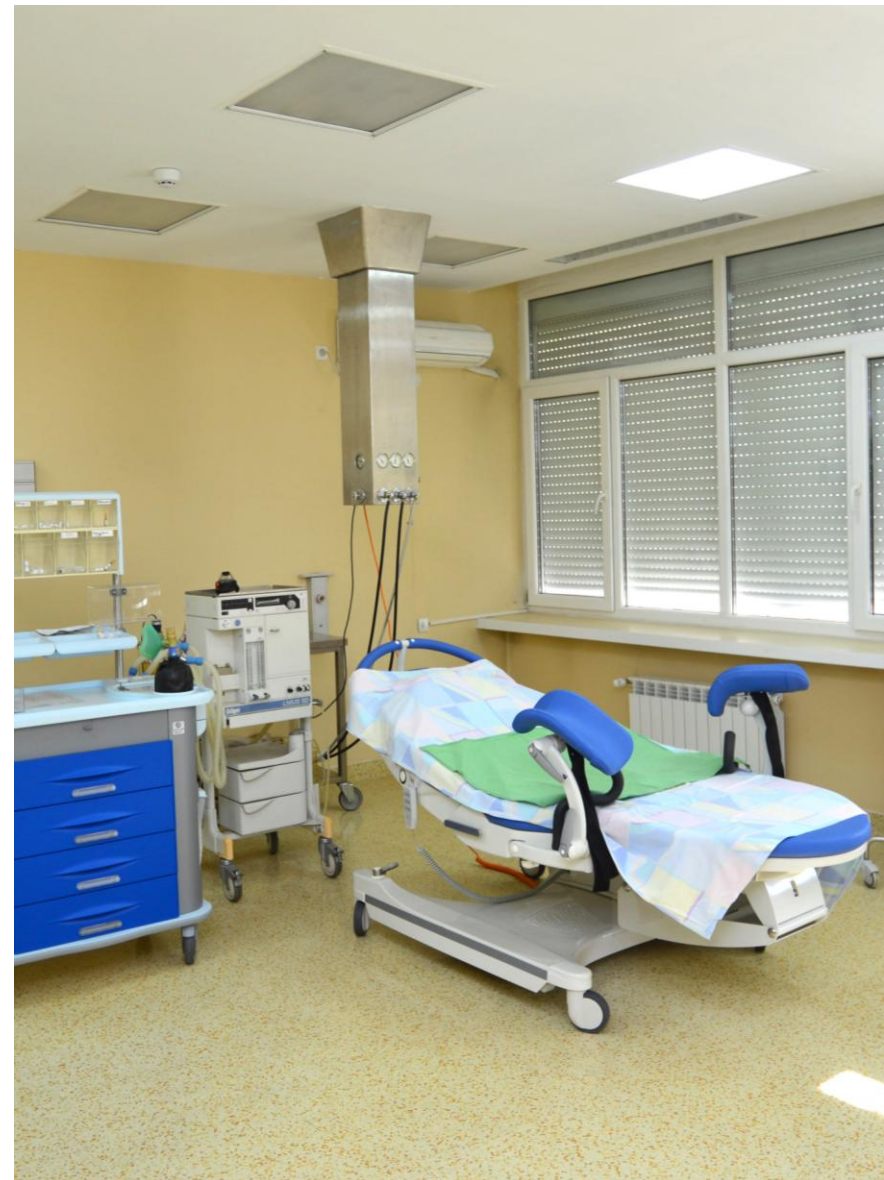


- **Кога най-често се проявява еклампсията?**
- 20% от случаите са между 20-30 седмица на бременността
- 40% са в периода 30-37 седмица
- 20% се проявяват по време на раждането
- 21% от случаите се проявяват след раждането





- **Лечение на еклампсията**
- Единственото сигурно лечение включва раждане на плода
- Осигуряване на кислород на бременната и предпазване от травми
- Лечение на повишеното артериално налягане
- Превенция на нови гърчове



Прогноза

- Смъртността при еклампсия за майката достига 1.8%
- Рискът от повторно развитие на прееклампсия при следваща бременност е около 15%
- Ако прееклампсията е довела до раждане преди 34 седмица, рискът за повторна поява на заболяването е 25%
- Ако раждането е било преди 28 седмица, рискът от повторна поява може да достигне 50%



Прогноза

- Смъртността при еклампсия за майката достига 1.8%
- Рискът от повторно развитие на прееклампсия при следваща бременност е около 15 %
- Ако прееклампсията е довела до раждане преди 34 седмица, рискът за повторна поява на заболяването е 25 %
- Ако раждането е било преди 28 седмица, рискът от повторна поява може да достигне 50 %