

FORECASTING AND DIAGNOSTICS OF PREECLAMPSIA ON PRECLINICAL STAGE

Abdullaeva Bargizoda Abdugaffar Kizi

TashPMI 1 year master's degree

Abstract: Preeclampsia is currently one of the leading causes of death and severe maternal morbidity. Although its prevalence is still underestimated in some places due to underreporting, preeclampsia is a medical condition that healthcare professionals need to know how to deal with and respond to. For this reason, research on a topic stays with progress in understanding it, which often implies improvements and changes in concepts and behavior.

ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ДИАГНОСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ НА ДОКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Абдуллаева Баргизода Абдугаффар кизи

ТашПМИ 1 курс магистратуры

Преэклампсия в настоящее время остается одной из ведущих причин смерти и тяжелой материнской заболеваемости. Хотя его распространенность в некоторых местах все еще недооценивается из-за занижения данных, преэклампсия - это заболевание, с которым медицинские работники должны знать, как бороться и принимать меры. По этой причине исследования по теме остаются вместе с прогрессом в их понимании, что часто подразумевает улучшение и изменение концепций и поведения. Сложность его этиологии представляет собой проблему и требует дальнейших исследований для ее полного понимания. По-видимому, плохая адаптация материнского организма к концептусу, отмеченная отсутствием изменений в маточных спиральных артериях, определяет серию системных последствий, которые усугубляют различные формы преэклампсии. В последние годы использование ацетилсалициловой кислоты для предотвращения случаев раннего начала заболевания было усилено, и, наряду с этим, исследования продвинули разработку доступных и эффективных методов выявления женщин с риском преэклампсии. Цель этого обзора - обсудить обновленную информацию о возникновении, концепции, патофизиологии, последствиях, профилактике и прогнозировании преэклампсии.

Преэклампсия остается ведущей причиной материнской смертности во всем мире и является причиной значительной неонатальной заболеваемости и смертности. Таким образом, управление риском преэклампсии на протяжении всей беременности остается ключевым аспектом дородовой помощи во всем мире. Точное прогнозирование риска преэклампсии на ранних сроках беременности было обозначено как приоритетное направление исследований во многих клинических руководствах, поскольку оно позволило бы организовать пренатальную помощь с учетом риска и, следовательно, более эффективно использовать ресурсы дородовой помощи. Возможная польза для пациентов от точного прогнозирования риска преэклампсии недавно была подтверждена в исследовании ASPRE, в котором сообщалось, что профилактика аспирином у женщин с определенным риском преэклампсии до 37 недель беременности, так называемая преэклампсия, снижает частоту преждевременных родов. преэклампсия на 62%ю

По мнению некоторых немецких авторов, первые сообщения об эклампсии датируются 2200 г. до н.э., наблюдаемыми в папирусах Древнего Египта. Слово эклампсия происходит от греческого *éklampsis* и означает «яркий свет». Около 2000 лет под эклампсией понимали заболевание, характеризующееся судорожными припадками, типичными для поздних сроков беременности, которые заканчивались родами. Ученые конца 19 века, истинные энтузиасты эмпиризма по уходу за больными,

признали сходство между припухлостью женщин, перенесших судороги, и отеком, вызванным болезнью Брайта, резким началом гломерулонефрита, характеризующимся протеинурией. После этого были изучены изменения в моче у беременных женщин с судорогами, в результате чего была обнаружена протеинурия. С появлением неинвазивного измерения артериального давления было замечено, что у этих женщин уровень артериального давления повышен. Вскоре пришло понимание, что протеинурия и артериальная гипертензия предшествуют приступам. Таким образом, было определено гипертоническое состояние «преэклампсия», которое в то время уже понималось в его прогрессирующем характере тяжести и которое могло привести и привело к ряду последствий для жизни матери и плода.

Даже сегодня гипертонические состояния представляют собой важные осложнения во время беременности, частота которых варьируется в зависимости от особенностей исследуемой популяции и может превышать отметку в 10% в некоторых регионах. Преэклампсия и эклампсия занимают второе или третье место в мировом рейтинге причин материнской заболеваемости и смертности. В анализе, проведенном Всемирной организацией здравоохранения, который оценил причины материнской смертности, произошедшие в период с 2003 по 2009 год, причины гипертонической болезни появляются на втором месте, встречаются в 14% случаев, и предшествуют только геморрагические причины, ответственные за 27,1% материнской смертности.

В систематическом обзоре с участием 40 стран с 39 миллионами женщин показали, что оценочная частота преэклампсии и эклампсии составляет 4,6% и 1,4% соответственно; в Бразилии эти цифры составили 1,5% и 0,6%. В обзоре упоминались страны, где эти цифры даже не известны из-за отсутствия официальных записей, что очень затрудняет рекомендации стратегий вмешательств, которые могли бы способствовать улучшению материнских и перинатальных исходов. Несмотря на представленные цифры, бразильские данные по-прежнему недооценены, потому что существуют несомненные региональные различия в стране континентального размера, как Джордано и др. продемонстрировали, что распространенность эклампсии составляет 0,2% в Южном и Юго-восточном регионах, тогда как в Северном, Северо-Восточном и Центральном-Западном регионах эта доля составила 8,1%¹.

Важно подчеркнуть использование индикатора риска серьезной острой материнской заболеваемости, который включает случаи, когда женщины чуть не умерли от некоторых потенциально опасных для жизни состояний (PLTC) в период беременности и послеродового периода, но, тем не менее, выжили. Этот анализ может более точно отразить качество акушерской помощи по сравнению с абсолютным числом материнских смертей, что само по себе уже является редкостью. По этой причине в последнее десятилетие наблюдался рост интереса к этому показателю, кульминацией которого стала инициатива Всемирной организации здравоохранения по стандартизации критериев выявления случаев критического заболевания матерей, направленная на облегчение мониторинга и планирования улучшений в акушерской помощи.

За последние 50 лет наблюдается тенденция к снижению частоты этих обострений в странах с высоким уровнем доходов, наряду с противоположным движением в странах со средним и низким уровнем доходов, что в основном связано с доступом к качественной дородовой помощи, а также адекватное ведение случаев преэклампсии и эклампсии с лучшими материнскими и перинатальными исходами. Расширяя анализ в обобщенном виде на другие неблагоприятные акушерские исходы, чтобы проиллюстрировать это несоответствие в цифрах в странах со средним и низким уровнем доходов, риск смерти по материнским причинам может достигать в 33 раза больше, чем в странах с высоким уровнем доходов. Как уже было продемонстрировано, количество более 8 визитов в дородовой период является защитным фактором для возникновения преэклампсии. Исследование, проведенное в

¹ H. N. Moussa, S. E. Arian, and B. M. Sibai, "Management of hypertensive disorders in pregnancy," *Women's Health Journal*, vol. 10, no. 4, pp. 385–404, 2014. View at: [Publisher Site](#) | [Google Scholar](#)

Калифорнии в 2011 году с целью изучения роста материнской смертности, наблюдаемого в этом регионе в начале 2000-х годов, показало, что 79% смертей, связанных с преэклампсией, были вызваны плохим лечением. Другими словами, улучшение состояния здоровья матери и плода абсолютно связано с широким доступом к услугам, а также с качественным уходом и лечением осложнений, что приводит к лучшим перинатальным исходам.

Учитывая масштабы социальных и экономических последствий преэклампсии, помимо очевидных клинических последствий, необходимо предвидеть это состояние. Что касается времени, когда можно предсказать преэклампсию, несмотря на тенденцию в первом триместре, некоторые модели были предложены для более поздних гестационных возрастов, основываясь на том факте, что огромная часть беременных женщин нуждается в повторном обследовании в последнюю секунду или в начале третьего триместра. У этой части беременных женщин может развиться преэклампсия после 32 недель беременности. Однако в первом триместре наблюдается неоспоримая концентрация усилий. С годами биофизические и биохимические маркеры были идентифицированы как возможные ранние индикаторы сбоев в сложном процессе плацентации, которые могли бы привести к преэклампсии. Первым шагом будет определение факторов риска возникновения этого состояния.

Как уже было сказано, преэклампсия по-прежнему остается одной из основных причин смерти и тяжелой материнской заболеваемости. Сложность его патофизиологии является проблемой для будущих исследований, и это может помочь с профилактическими мерами и при ведении случаев, уже определенных как преэклампсия. Выявление групп риска преэклампсии с помощью доступных и эффективных технологий, особенно в развивающихся странах, может привести к лучшим результатам для здоровья матери и ребенка в перинатальном периоде, поскольку дородовой уход будет осуществляться до подачи жалобы. С этой целью омикс-технологии были дополнительно изучены, чтобы они могли расширить понимание преэклампсии в целом и, в частности, ее прогнозирование.

Литературы:

1. L. Chesley, Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy, Elsevier, 4th edition, 2015. View at: Publisher Site
2. L. Myatt, R. G. Clifton, J. M. Roberts et al., "First-trimester prediction of preeclampsia in nulliparous women at low risk," *Obstetrics & Gynecology*, vol. 119, no. 6, pp. 1234–1242, 2012. View at: Publisher Site | Google Scholar
3. H. N. Moussa, S. E. Arian, and B. M. Sibai, "Management of hypertensive disorders in pregnancy," *Women's Health Journal*, vol. 10, no. 4, pp. 385–404, 2014. View at: Publisher Site | Google Scholar
4. L. Ghulmiyyah and B. Sibai, "Maternal Mortality From Preeclampsia/Eclampsia," *Seminars in Perinatology*, vol. 36, no. 1, pp. 56–59, 2012. View at: Publisher Site | Google Scholar
5. L. Say, D. Chou, A. Gemmill et al., "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis," *The Lancet Global Health*, vol. 2, no. 6, pp. e323–e333, 2014
6. Курочка М.П. Вирусная инфекция как один из возможных механизмов декомпенсации функционирования фетоплацентарного комплекса при гестозах средней и тяжелой степени тяжести / М.П. Курочка, Е.Ю. Лебедеенко, О.В. Гайда, Е.А. Перищ // Материалы научно-практической конференции «Преждевременные роды. Недоношенный ребенок». - Ростов-на-Дону, 2007. - С.64-66.