

# ПАМЯТКА

## Преэклампсия: что нужно знать?

**SMART**  
РОДИТЕЛЬСТВО



StatusPraesens  
*profimedia*

Умным родителям — умных и здоровых детей!

**Преэклампсия** — это осложнение беременности, возникающее, как правило, на сроке 20 нед и более. Для него характерно **повышение артериального давления** и наличие **белка в моче**, которое определяют с помощью лабораторных методов диагностики (анализа мочи). К признакам этого состояния также относят появление **отёков**, однако возможно их отсутствие. Кроме того, повышение отёчности часто наблюдают у здоровых беременных и расценивают как вариант нормы. **О любых изменениях**, в том числе о повышении давления и появлении отёков, **сообщайте врачу** на приёме, поскольку своевременно назначенное лечение при преэклампсии снизит риски неблагоприятных исходов для вас и будущего ребёнка.

### 1. Почему возникает преэклампсия и чем она опасна?

Основная **причина преэклампсии** — неправильное формирование сосудов, участвующих в обменных процессах между будущей матерью и плодом. Поскольку кровоснабжение в вашем организме представляет собой замкнутую систему, постепенно нарушается работа и других сосудов, которые обеспечивают не только питание плода, но и функционирование ваших собственных органов. Ткани, недополучающие кислород, вырабатывают вещества, которые вызывают сужение сосудов, следовательно, в них **повышается давление** (так как объём крови остаётся прежним). Из-за возросшей нагрузки сосуды теряют свою прочность, становятся более проницаемыми и начинают пропускать те вещества, которые в норме не выходили за их пределы. В частности, через почечные артерии начинает выходить больше белка, чем обычно.

Необходимо **как можно раньше начинать лечение** преэклампсии, поскольку это состояние без терапии ассоциировано со следующими осложнениями:

- инсультом;
- преждевременной отслойкой плаценты (особого органа, который появляется во время беременности для обеспечения питания плода и «рождается» после ребёнка);

**Преэклампсия всегда имеет прогрессирующее течение, однако скорость прогрессии непредсказуема.**

- кровоточением;
- отёком лёгких;
- почечной и печёночной недостаточностью;
- эклампсией (тяжёлым заболеванием, для которого характерно появление судорог в сочетании с очень высоким артериальным давлением).

Раннее выявление преэклампсии и следование рекомендациям врача **снижает риски нарушений у вас и у плода.**

Преэклампсия может стать причиной серьёзных **осложнений со стороны плода**, вызывая задержку его роста и даже гибель.

## 2. Как оценить риски?

Рассчитать **точные прогнозы** относительно вероятности или сроков наступления преэклампсии практически **невозможно**. Однако на основании анализа некоторых данных можно выделить группы **умеренного** и **высокого риска** этого заболевания.

**Преэклампсия может возникнуть при отсутствии предрасполагающих факторов.** Наличие одного или нескольких предикторов – не повод для повышенной тревожности, поскольку осложнение **крайне редкое** даже в группах риска. При этом очень важно на всех этапах беременности следовать рекомендациям врача.

К факторам **высокого риска** относят:

- расстройства во время предыдущей беременности, ассоциированные с повышением давления;
- хронические заболевания почек;
- аутоиммунные заболевания;
- сахарный диабет;
- хроническую артериальную гипертензию.

Факторы **умеренного риска** включают:

- первую беременность;
- возраст 40 лет и старше;
- промежуток между настоящей и предыдущей беременностью более 10 лет;
- индекс массы тела (ИМТ) 35 кг/м<sup>2</sup> и более;
- наличие у родственниц преэклампсии;
- многоплодную беременность.

**Своевременная постановка на учёт по беременности в женской консультации, соблюдение сроков посещения специалистов и прохождение всех этапов обследования – необходимые условия для предупреждения осложнений.**

При посещении женской консультации во время беременности вы получите направление от акушера-гинеколога на ультразвуковое исследование (УЗИ) в 11–14 нед. Одна из его целей – **скрининг преэклампсии**.

Второе УЗИ выполняют в **18–21 нед** беременности. В некоторых ситуациях врач может направить вас на третье УЗИ в **30–34 нед**.

Во время беременности вас обязательно направят на УЗИ не менее 2 раз. Если врач посчитает необходимым, исследование может быть выполнено дополнительно. Этот метод **абсолютно безопасен** для вас и для плода. Самостоятельно записываться на диагностику без показаний в частные клиники нецелесообразно, поскольку это повышает риск контакта с инфекционными больными.

### 3. Возможно ли предотвратить преэклампсию?

Даже если у вас есть факторы риска преэклампсии, это не означает, что она обязательно разовьётся. Для того чтобы **предотвратить** это осложнение, соблюдайте следующие рекомендации.

- Откажитесь от работы, связанной с необходимостью долго стоять и с чрезмерной физической нагрузкой или предполагающей смены в ночное время.
- Регулярно выполняйте упражнения, повышающие выносливость вашего организма и улучшающие транспорт питательных веществ и кислорода к органам и тканям (так называемые аэробные нагрузки, включающие лёгкий бег, плавание, гимнастику; оптимальный режим – 3–4 раза в неделю по 45–90 мин).
- Если в вашем рационе мало продуктов, содержащих кальций (например, если вы нерегулярно употребляете молочные продукты), следует принимать добавки этого микроэлемента.

Постельный режим для профилактики преэклампсии **не рекомендован**.

Поскольку один из факторов риска преэклампсии – **лишний вес**, нужно готовиться к беременности и при необходимости избавляться от лишних килограммов (постепенно и без строгих ограничений). Кроме того, во время беременности следует отслеживать прибавку массы тела. Оптимальное увеличение веса зависит от исходного ИМТ.

Для женщин с ИМТ 18,5–24,9 кг/м<sup>2</sup> – 11,5–16 кг.

Для пациенток с дефицитом массы тела (ИМТ менее 18,5 кг/м<sup>2</sup>) – 12,5–18 кг.

При прегравидарном избытке массы тела (ИМТ 25,0–29,9 кг/м<sup>2</sup>) – 7–11,5 кг.

При ожирении (ИМТ 30,0 кг/м<sup>2</sup> и более) – 5–9 кг.

Если врач посчитает необходимым, для профилактики преэклампсии вам может быть рекомендован приём **ацетилсалициловой кислоты (аспирина)**. Обязательно соблюдайте режим и дозу препарата, поскольку он безопасно и эффективно снижает риск осложнений.

Для расчёта ИМТ измерьте сначала свой рост и вес. Затем показатель роста, выраженный в метрах (например, 165 см = 1,65 м), умножьте сам на себя. После этого массу тела (в килограммах) нужно разделить на полученный показатель.

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м)} \times \text{рост (м)}}$$

Оценка прибавки массы тела во время беременности, особенно во II и III триместрах, позволяет косвенно судить о состоянии будущей матери и плода.

## 4. Как наблюдаться?

При выявлении преэклампсии дальнейшая тактика зависит от тяжести состояния. **Место лечения** определит врач, так как основной метод предупреждения тяжёлых осложнений – **внутривенная инфузия магния!** Это можно делать только в стационаре.

Объём необходимых обследований, а также дозы препаратов и схемы приёма вам назначит врач. При амбулаторном лечении важно регулярно посещать врача, даже при хорошем самочувствии и отсутствии симптомов.

Для предупреждения осложнений беременности измеряйте артериальное давление **3 раза в день** и фиксируйте эти значения в тетради или в телефоне. При проведении **антигипертензивной терапии** вам также нужно будет самостоятельно подсчитывать **шевеления плода** ежедневно, о чём вас предупредит врач.

В некоторых ситуациях необходимо сразу **обратиться за медицинской помощью**. Если у вас появился один или несколько следующих симптомов, сделать это нужно **без промедлений**:

- боль в груди;
- одышка;
- диастолическое (нижнее) артериальное давление 110 мм рт.ст. и более;
- кровотечение любого объёма из влагалища;
- судороги.

**Ежедневное самостоятельное измерение артериального давления и запись результатов в дневнике на протяжении всей беременности – основа отслеживания угрозы для вас и для плода.**

**При изменении характера шевелений как можно скорее сообщите об этом доктору.**

## 5. Как лечить?

**Цели лечения** преэклампсии включают:

- стабилизацию артериального давления;
- тщательное отслеживание вашего состояния и состояния плода;
- профилактику осложнений у вас и у будущего ребёнка;
- предотвращение судорог.

При возникновении **отёков** необходимо обратиться к врачу, чтобы он выявил истинную причину этой проблемы и дал рекомендации. Не нужно самостоятельно ограничивать употребление жидкости! Лучше сократить количество солёных продуктов и по возможности не досаливать пищу.

Препараты для снижения артериального давления **подбирает врач**. Внимательно прослушайте и запишите все рекомендации на приёме, если что-то не поняли, лучше переспросите.

Если врач на приёме вам сообщил, что необходима **госпитализация**, обязательно **следуйте такой рекомендации**. Это позволит медицинскому персоналу осуществлять тщательное наблюдение и выполнять лабораторные исследования так часто, как это нужно, а также в условиях стационара можно в любое время оценить **состояние плода** и при необходимости скорректировать лечение.

В некоторых ситуациях госпитализация показана при низком риске осложнений, например, если медицинское учреждение находится **далеко от вашего места проживания** и при критической ситуации вы не сможете быстро добраться до больницы.

При преэклампсии **рекомендована диета с ограничением острой и солёной пищи**. Ни в коем случае нельзя ограничивать употребление воды, поскольку это не уменьшит отёки, а только усугубит проблемы со здоровьем.

**Многие препараты для снижения давления строго противопоказаны при беременности – безопасную и эффективную в вашем случае терапию назначает только врач. Самолечение недопустимо!**

