

УДК 618.3-06-039:616.8-009.24-02:618.7-056-078

Г.К. КАЛДЫБАЕВ¹, Е.С. ФЕДЮНИНА², А.И. КУНАЕВА³, А.С. АБДЫКАЛЫК³, К.М. ДЖАКИПОВА³,
М.М. КАЛЫБЕКОВА³, Б.Ж. КОСБАГАМБЕТОВА³, Н.Х. МИРЗАХМЕТОВА³¹Центральная районная больница, г. Каскелен,²Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы,³Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЭКЛАМПСИИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ



Калдыбаев Г.К.

Гипертензия является осложнением приблизительно 10% всех беременностей в мире, а преэклампсия и эклампсия являются основными причинами материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель исследования – определение частоты тяжёлых форм преэклампсии, эклампсии по Карасайскому району Алматинской области за период 2012-2014 гг. Выявление возможных факторов риска, разработка оптимальных путей решения проблемы.

Материал и методы: учётно-отчетная документация ГККП по Карасайскому району за период 2012 – 2014 гг. Анализ 20 историй родов (форма 111-у), случаев тяжелой преэклампсии и эклампсии за период 2012-2014 гг.

Результаты и обсуждение: в ходе анализа было оценено влияние следующих факторов на риск развития преэклампсии: возраст, наличие родов и преэклампсии в анамнезе, многоплодная беременность, фоновые заболевания, интергенетический интервал, индекс массы тела, уровень артериального давления (АД) и подтвержденная протеинурия, а также было учтено количество необследованных женщин и женщин с недообследованием.

Выводы: по Карасайскому району в динамике с 2012 по 2014 гг. имеет место снижение частоты преэклампсии и эклампсии за изучаемый период в 2 раза. В этом исследовании сделан вывод о том, что немедленные роды путем кесарева сечения не обладают преимуществами для пациенток. Беременность и роды у пациенток с диагнозом: тяжелая преэклампсия и эклампсия, представляют значительный риск перинатальной, материнской смертности. Чрезвычайно важным является соблюдение разработанных протоколов МЗ РК.

Ключевые слова: преэклампсия, эклампсия, беременность, гипертензия.

Гипертензия является осложнением приблизительно 10% всех беременностей в мире, а преэклампсия и эклампсия являются основными причинами материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [1]. В настоящее время преэклампсия и гестационная гипертензия считаются либо отдельными заболеваниями, поражающими одни и те же органы, либо проявлением одной и той же причины различной степени тяжести [2]. Преэклампсия и эклампсия являются осложнениями 2-8% беременностей, и, в целом, 10-15% непосредственных материнских смертей происходят в результате этих состояний [1].

Последствия перенесенной тяжелой преэклампсии и эклампсии достаточно серьезны. Метаанализ исследований, в которых участвовало 3488160 женщин в течение 14 лет после перенесенной преэклампсии и эклампсии, показал высокий уровень смертности и большой риск для развития гипертензии, коронарных сердечных заболеваний, инсульта или венозной тромбоэмболии [3].

Так же имеется повышенный 40% риск заболевания диабетом второго типа через 30 лет после преэклампсии [4].

Норвежское исследование во временном интервале 17,9 года показало 4,7–6,7-кратный рост риска для развития почечной недостаточности [5].

Преэклампсия – одно из наиболее грозных осложнений беременности, этиология которого, несмотря на многочисленные исследования, на сегодняшний день до конца не выяснена.

Эклампсия – это состояние, при котором в клинических проявлениях преэклампсии преобладают поражения головного мозга, сопровождаемые судорожным синдромом и комой.

Эклампсию диагностируют в случае возникновения у женщин с ПЭ судорог, которые не могут быть объяснены другими причинами [6].

Частота случаев эклампсии в большинстве развитых стран Европы составляет 2-3 случая на 10000 родов. В развивающихся странах эклампсия встречается в среднем 1 случай на 2000 родов [7].

В Республике Казахстан преэклампсия и эклампсия продолжают оставаться одной из ведущих причин материнской смертности. Частота материнской смертности от тяжелой преэклампсии и эклампсии по РК за 2012 г. составила 5 случаев на 385253 родов и 4 случая на 389150 родов за 2013 г. [8].

Цель исследования – определение частоты тяжёлых форм преэклампсии, эклампсии по Карасайскому району Алматинской области за период 2012-2014 гг. Выявление возможных факторов риска, разработка оптимальных путей решения проблемы.

Материал и методы

Учётно-отчетная документация ГККП по Карасайскому району за период 2012 – 2014 гг. Анализ 20 историй родов (форма 111-у), случаев тяжелой преэклампсии и эклампсии за период 2012-2014 гг.

Результаты и обсуждение

Частота родов женщин с диагнозами: преэклампсия, эклампсия по родильному дому Карасайского района с 2012-2014 гг. составила 8,2% от общего количества родов за отчетный период (табл. 1).

Таблица 1 – Частота преэклампсии, эклампсии по степени тяжести по Карасайскому району

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Общее количество родов за год	4613 чел.	5059 чел.	5142 чел.
Преэклампсия легкой степени	211 чел. (4,5%)	25 чел. (0,5%)	70 чел. (1,4%)
Преэклампсия тяжелой степени	29 чел. (0,6%)	13 чел. (0,2%)	22 чел. (0,4%)
Эклампсия	3 чел. (0,06%)	-	-
Материнская смертность	-	-	-

Частота преэклампсии и эклампсии за изучаемый период уменьшилась в 2 раза, показатель составил в 2012 г. – 5,16%, в 2014 г. – 1,8%, что связано с отсутствием случаев эклампсии в 2013-2014 гг. (годовые отчеты Управления здравоохранения Алматинской области 2012-2014 гг.). По Карасайскому району в 2014 г. на 5142 родов пришлось 92 случая преэклампсии, частота составила 1,8%, что совпадает с данными одних авторов [7] и в 2 раза меньше данных других авторов [9] (график 1).

Проведен анализ 20 историй родов (формы №111-у). Из 20 случаев тяжелой преэклампсии эклампсия диагностирована у 3 беременных (6%). При выяснении вопроса о преимуществах для матери или новорожденного проведения экстренного кесарева сечения для пациенток с

тяжелой преэклампсией было выявлено, что из 20 случаев экстренное кесарево сечение было проведено у 8 женщин (35%), родили ребенка вагинальным путем 12 женщин (65%), а стимуляция родовой деятельности была произведена 8 женщинам (66,6%). Индуцированные роды заняли 47% случаев среди преждевременных родов.

В ходе анализа было оценено влияние следующих факторов на риск развития преэклампсии: возраст, наличие родов и преэклампсии в анамнезе, многоплодная беременность, фоновые заболевания, интергенетический интервал, индекс массы тела, уровень артериального давления (АД) и подтвержденная протеинурия, а также было учтено количество необследованных женщин и женщин с недообследованием.

Анализ историй родов пациенток с преэклампсией и эклампсией показал, что 50% женщин составляли возрастную группу 20-25 лет, 26-35 лет (30%), 20% составили женщины 36-45 лет. Все случаи эклампсии входили в группу женщин возраста более 40 лет.

По данным нашего исследования 95% женщин не имели преэклампсию в анамнезе, что не сходится с данными авторов. По данным 5 когортных исследований у женщин, имевших преэклампсию во время первой беременности, в 7 раз повышается риск развития преэклампсии во время второй беременности (ОР 7.19). Эта закономерность подтверждена 7 случай–контроль–исследованиями: женщины с преэклампсией во время второй беременности в 7 раз чаще имели преэклампсию во время первой (ОР 7.61) [10].

На основании наших данных многоплодная беременность также является фактором риска, у 55% женщин с многоплодной беременностью роды осложнялись преэклампсией тяжелой степени.

Анализ показал, что 70% женщин имели избыточную массу тела, ИМТ в среднем составил 28,74.

В данном исследовании рассматривался фактор влияния фоновых заболеваний на риск развития преэклампсии, 46% составили женщины с артериальной гипертензией в анамнезе, 23% – хронический пиелонефрит, бронхит, отеки, вызванные беременностью, – 19%, хронические вирусные инфекции – 8%, в 4% случаев атоническое кровотечение.

Анализ показал, что артериальное давление в 45% случаев составляло 140/90 мм рт.ст., в 35% 150/100 мм рт.ст. Остальной процент заняли женщины с уровнем АД до 160/100 мм рт.ст. Протеинурия в среднем составила более 0,33 г/л.

Наличие в анамнезе длительного интергенетического интервала (более 5 лет) встретилось в 60%, до 5 лет – 40%.

При анализе случаев тяжелых форм преэклампсии, эклампсии выявлено, что удельный вес необследованных беременных составил 15,7%. Из состоявших на учете женщин с неполным обследованием выявлено 9 (1,8%).

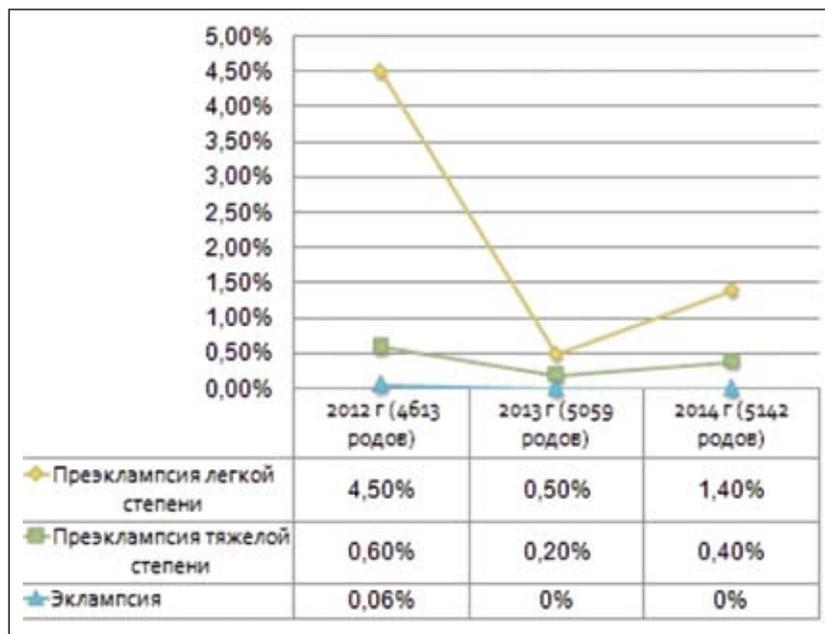


График 1 – Частота преэклампсии и эклампсии за период 2012-2014 гг.

Выводы

1. По Карасайскому району в динамике с 2012 по 2014 гг. имеет место снижение частоты преэклампсии и эклампсии за изучаемый период в 2 раза, показатель составил в 2012 г. – 5,16%, в 2014 г. – 1,8%, что связано с отсутствием случаев эклампсии в 2013-2014 гг.

2. Кесарево сечение не сопровождалось снижением заболеваемости. В этом исследовании сделан вывод о том, что немедленные роды путем кесарева сечения не обладают преимуществами для пациенток.

3. Для женщин с преэклампсией вагинальные роды предпочтительнее кесарева сечения, роды можно проводить после устранения выраженной гипертензии и гипоксии. Однако для первобеременных женщин с неподготовленной шейкой матки при недоношенной беременности, скорее всего, потребуется кесарево сечение.

4. Беременность и роды у пациенток с диагнозом: тяжелая преэклампсия и эклампсия представляют значительный риск перинатальной, материнской смертности.

Возможные факторы риска:

– Возраст более 40 лет увеличивает риск развития преэклампсии.

– На основании наших данных многоплодная беременность также является фактором риска, у 55% женщин с многоплодной беременностью роды осложнялись преэклампсией тяжелой степени.

– Увеличенный индекс массы тела также значительно повышает риск преэклампсии.

– Из фоновых хронических заболеваний факторами риска являются также гипертоническая болезнь, заболевания почек и хронические вирусные инфекции.

– Длительный интергенетический интервал между беременностями также является фактором риска преэклампсии, при интервале более 5 лет риск развития преэклампсии увеличивается вдвое.

– Одним из предрасполагающих факторов возникновения тяжелых форм преэклампсии и эклампсии является высокий удельный вес необследованных женщин (15,7%), что связано с влиянием миграционных процессов.

5. Случаи неполного обследования, недооценки тяжести состояния на этапе женской консультации, что говорит о недостаточной работе женских консультаций.

6. Снижение частоты эклампсии и ее осложнений определяется выявлением факторов риска, своевременной диагностикой и лечением состояний, предшествующих ее развитию.

7. Чрезвычайно важным является соблюдение разработанных протоколов МЗ РК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia // *Semin. Perinatol.* – 2009. – Vol. 33(3). – P. 130-7

2. Villar J, Carroli G, Wojdyla D, Abalos E, Giordano D, Ba'aqeel H, et al. Preeclampsia, gestational hypertension and intrauterine growth restriction, related or independent conditions // *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* – 2006. – N194. – P. 921-931

3. Bellamy L., Casas J.P., Hingorani A.D., Williams D.J. Pre-eclampsia and risk of cardiovascular disease and cancer in

later life: systematic review and meta-analysis // *BMJ.* – 2007. – N335. – P. 974-986

4. Libby G., Murphy D.J., McEwan N.F. for the DARTS/MEMO Collaboration. Preeclampsia and the later development of type 2 diabetes in mothers and their children: an intergenerational study from the Walker cohort // *Diabetologia.* – 2007. – N50. – P. 523-530

5. Vikse B.E., Irgens L.M., Leivestad T. et al. Preeclampsia and the Risk of End-Stage Renal Disease // *N. Engl. J. Med.* – 2008. – N359. – P. 800-809

6. ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития России. Институт Здоровья семьи. Проект «Мать и Дитя». «Гипертензия во время беременности. Преэклампсия. Эклампсия». Клинический протокол. 2012 г. [сайт]. URL: http://www.ncagip.ru/upload/hypertension_pregnancy.pdf (дата обращения: 24.11.2014)

7. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia // *Semin. Perinatol.* – 2009. – N33. – P. 130-37

8. Статистический сборник МЗ РК: «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» – Астана: ТОО «Мединформ», 2014 – 264 с., табл.

9. Савельева Г.М. Шалина Р.И., Курцер М.А. и соавт. Эклампсия в современном акушерстве // *Акушерство и гинекология.* – 2010. – №6. – С. 4-9

10. Kirsten Duckitt et al. Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies // *BMJ.* – Mar. 12, 2005. – N330. – P. 565

ТҰЖЫРЫМ

Г.Қ. ҚАЛДЫБАЕВ¹, Е.С. ФЕДЮНИНА², А. И. КУНАЕВА³, А.С. ӘБДІҚАЛЫҚ³, Қ.М. ДЖАКИПОВА³, М.М. ҚАЛЫБЕКОВА³, Б.Ж. ҚОСБАГАМБЕТОВА³, Н.Х. МИРЗАХМЕТОВА³

¹Орталық Аудандық Аурухана, Қаскелен қ.,

²Қазақстан-Ресей медицина университеті, Алматы қ.,

³С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

АУЫЛДЫҚ АЙМАҚТАҒЫ ПРЕЭКЛАМПСИЯ МЕН ЭКЛАМПСИЯҒА ТАЛДАУ. СЕБЕБІН ФАКТОРЫН АНЫҚТАУ ШЕШУ ЖОЛЫН ТАБУ

Маселенің өзектілігі: Гипертензия әлемдегі барлық жүктіліктің шамамен 10% асқынуын құрайды, ал преэклампсия және эклампсия ана мен перинаталдық ауруларға өлімге алып келетін негізгі себебі болып саналады.

Зерттеудің мақсаты: 2012 – 2014 жж. аралығында Алматы облысы, Қарасай ауданы бойынша преэклампсия мен эклампсияның асқынған формаларының жиілігін анықтау. Белгілі бір қауіп-қатер факторларын анықтап, сол маселелерді шешудің ыңғайлы жолдарын қарастыру.

Материал және әдістері: 2012 – 2014 жж. арасындағы Қарасай ауданы бойына МҚКМ құжаттарын тіркеп – есепке алу. Ауыр преэклампсия және эклампсия жағдайы 2012 – 2014 жж. аралығында 20 босану тарихына (111-у форма) анализ жасау.

Нәтижелер және талқылауы: Зерттеу қорытындыларын бағалай отырып келесі қауіп факторлары преэклампсия дамуына алып келеді: жасы, алдыңғы босанулар, анамнезінде преэклампсияның болуы, көпұрықты жүктілік, фондық аурулар, интергенетикалық интервал, дене салмағы индексі, артериалық қан қысымы деңгейі, зәрде ақуыздың анықталуы сонымен қатар зерттелмеген әйелдер саны және толыққанды зерттеу жүргізілмеген әйелдер саны да ескерілді.

Қорытынды: Қарасай ауданы бойынша 2012 – 2014 жж. арасында преэклампсия мен эклампсия жиілігінің динамикасы зерттеу ағымында 2 есеге азайды. Бұл жасалған зерттеулердің қорытындысы бойынша, кесарь тілігі арқылы дереу босану науқастарға ешқандай артықшылықтың қажеттілігі жоқ. Ауыр преэклампсия мен эклампсия диагнозы бар науқастарда жүктілік пен босану ағымы перинатальдық және ана өліміне едәуір қауіпші. Соған байланысты ҚР Денсаулық қорғау Министрілігімен жасалған протоколдарын сақтау төтенше маңызды болып сапалады.

Негізгі сөздер: преэклампсия, эклампсия, жүктілік, гипертензия.

S U M M A R Y

**G.K. KALDIBAYEV¹, E.S. FEDYNINA², A.I. KUNAYEVA³,
A.S. ABDIKALYK³, K.M. DJAKIPOVA³, M.M. KALYBEKOVA³,
B.J. KOSBAGAMBETOVA³, N.H. MIRZAHMETOVA³**

¹Central Regional Hospital, Kaskelen c.,

²Kazakhstan-Russian Medical University,

³Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

ANALYSIS OF PRE-ECLAMPSIA AND ECLAMPSIA RATE IN RURAL AREAS. DETECTION OF RISK FACTORS. SOLUTIONS TO PROBLEMS

Relevancy of the problem: Hypertension is a complication of approximately 10% of all pregnancies in the world and pre-eclampsia and eclampsia are major causes of maternal and perinatal morbidity and mortality.

The aim of the study: To determine the frequency of severe pre-eclampsia and eclampsia forms for Karasay district of **Almaty Region** for 2012 – 2014 years. Identification of possible risk factors, development of optimal solutions to the problem.

Material and methods: State Municipal Management Organization Registration and report documentation for Karasay District for 2012 – 2014 years. Analysis of 20 labor and delivery records (111-u Form), cases of severe pre-eclampsia and eclampsia forms for 2012 – 2014 years.

Results and discussions: In the course of the analysis the effects of the following factors on the risk of pre-eclampsia development were estimated: age, presence of birth and pre-eclampsia in anamnesis, multiple pregnancy, background diseases, the interval between successive births, body mass index, blood pressure (BP), confirmed proteinuria and the number of unscreened women was also taken into account.

Conclusions: For the Karasay district for the period of 2012 – 2014 years the frequency of pre-eclampsia and eclampsia cases has decreased twice. The conclusion of the conducted study shows that an immediate act of delivery by cesarean section method has no advantage for patients. Pregnancy and act of delivery for patients with severe pre-eclampsia and eclampsia have a significant risk possibility of maternal and perinatal mortality. Adherence of relevant procedures developed by the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan is vitally important.

Key words: pre-eclampsia, eclampsia, pregnancy, hypertension.