



Профилактика и лечение преэклампсии и эклампсии: РЕЗЮМЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Введение

Гипертензивные нарушения во время беременности являются важной причиной тяжелой заболеваемости, длительной инвалидности и смертности как среди матерей, так и среди их детей. В Африке и Азии почти одна десятая часть всех случаев смерти матерей связана с гипертензивными нарушениями во время беременности, в то время как в Латинской Америке с такими осложнениями связана одна четвертая часть случаев смерти матерей. Среди гипертензивных нарушений, осложняющих беременность, преэклампсия и эклампсия выделяются в качестве основных причин материнской и перинатальной смертности и заболеваемости. Большинство случаев смерти в результате преэклампсии и эклампсии можно избежать благодаря своевременному предоставлению эффективной помощи женщинам с такими осложнениями. Оптимизация медицинской помощи для профилактики гипертензивных нарушений и лечения женщин с такими нарушениями является необходимым шагом на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития. ВОЗ разработала настоящие рекомендации, основанные на фактических данных, с целью продвижения наилучшей клинической практики для ведения преэклампсии и эклампсии.

Методы разработки руководства

Методы, используемые при разработке настоящего руководства, которые изложены в *WHO Handbook for guideline development*¹ (Пособии ВОЗ по разработке руководств), включают: (i) определение вопросов, связанных с клинической практикой и политикой в области здравоохранения, на которые необходимо ответить; (ii) поиск последних основанных на научных исследованиях фактических данных; (iii) оценку и синтез фактических данных; (iv) формулирование рекомендаций с учетом данных, предоставленных широким рядом заинтересованных сторон; и (v) составление планов для распространения, осуществления, оценки воздействия и обновления.

Научные данные для настоящих рекомендаций были синтезированы при использовании методологии GRADE для распределения рекомендаций по категориям на основе оценки и анализа качества фактических данных и степени убедительности рекомендаций. По каждому предварительно выбранному важному вопросу были подготовлены профили фактических данных на основе 19 последних систематических обзоров. Окончательные рекомендации были сформулированы и одобрены международной группой экспертов, принимавших участие в Технической консультации по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии, проведенной в Женеве, Швейцария, 7-8 апреля 2011 года. Эксперты также определили важные пробелы в знаниях, на заполнение которых необходимо направить первичные научные исследования, и разработали перечень приоритетных научно-исследовательских вопросов.

Рекомендации

Техническая консультация ВОЗ подготовила, в общей сложности, 23 рекомендации. По каждой рекомендации качество обосновывающих ее фактических данных было распределено по категориям "очень низкое", "низкое", "среднее" или "высокое". Затем, принимая во внимание качество фактических данных и другие факторы (в том числе достоинства и предпочтения, масштабы воздействия, баланс между преимуществами и недостатками, использование ресурсов и практическую осуществимость каждой рекомендации), эксперты отметили степень убедительности рекомендаций как слабую или сильную. Кроме того, для обеспечения понимания каждой рекомендации и ее использования на практике в соответствии с ее предназначением, эксперты сделали несколько примечаний, которые приводятся ниже рекомендаций в полном тексте документа. В случае каких-либо сомнений в отношении значения каждой рекомендации читатели просят обращаться к полному тексту руководства. 23 рекомендации приведены ниже в двух таблицах: рекомендуемые меры и не рекомендуемые меры.

¹ *WHO Handbook for guideline development*. Geneva, World Health Organization, 2008.



Таблица 1: Меры, рекомендуемые для профилактики и лечения преэклампсии и эклампсии

Рекомендация	Качество фактических данных	Степень убедительности
В районах с низким уровнем потребления кальция с пищей для профилактики преэклампсии у всех женщин, особенно у женщин, подвергающихся высокому риску развития преэклампсии, рекомендуются добавки кальция во время беременности (в дозах от 1,5 г до 2,0 г элементарного кальция в день).	Среднее	Сильная
Ацетилсалициловая кислота в небольших дозах (аспирин, 75 мг) рекомендуется для профилактики преэклампсии у женщин, подвергающихся высокому риску развития этого состояния.	Среднее	Сильная
Ацетилсалициловую кислоту в небольших дозах (аспирин, 75 мг) для профилактики преэклампсии и связанных с ней осложнений необходимо начинать давать на сроке до 20 (+0) недель беременности.	Низкое	Слабая
Женщины с тяжелой гипертензией во время беременности должны получать лечение гипотензивными препаратами.	Очень низкое	Сильная
Выбор и способ введения предпочтительного гипотензивного препарата при тяжелой гипертензии во время беременности должен быть основан на опыте врача, назначающего препарат, в отношении этого конкретного препарата, его цене и наличии на местах.	Очень низкое	Слабая
Для профилактики эклампсии у женщин с тяжелой преэклампсией рекомендуется сульфат магния, которому отдается предпочтение по сравнению с другими противосудорожными препаратами.	Высокое	Сильная
Для лечения женщин с эклампсией рекомендуется сульфат магния, которому отдается предпочтение по сравнению с другими противосудорожными препаратами.	Среднее	Сильная
Для профилактики и лечения эклампсии рекомендуются полные курсы внутривенного или внутримышечного введения сульфата магния.	Среднее	Сильная
В условиях, где невозможно проведение полного курса терапии сульфатом магния, женщинам с тяжелой преэклампсией и эклампсией рекомендуется предоставление ударной дозы сульфата магния с последующим немедленным переводом в медицинское учреждение более высокого уровня.	Очень низкое	Слабая
Женщинам с тяжелой преэклампсией на сроке беременности, при котором плод нежизнеспособен и, вероятно, не достигнет жизнеспособности через одну или две недели, рекомендуется проводить стимуляцию родов.	Очень низкое	Сильная
В отношении женщин с тяжелой преэклампсией, жизнеспособным плодом и сроком беременности до 34 недель рекомендуется проводить выжидательную политику в случае, если отсутствуют и могут контролироваться неконтролируемая гипертензия и возрастающая дисфункция внутренних органов у матери или дистресс плода.	Очень низкое	Слабая
В отношении женщин с тяжелой преэклампсией, жизнеспособным плодом и сроком беременности от 34 до 36 (+ 6 дней) недель может быть рекомендована выжидательная политика в случае, если отсутствуют и могут контролироваться неконтролируемая гипертензия и возрастающая дисфункция внутренних органов у матери или дистресс плода.	Очень низкое	Слабая
В отношении женщин с тяжелой преэклампсией, находящихся на сроке родов, рекомендуется проводить политику ранних родов.	Низкое	Сильная
Женщинам с умеренной преэклампсией или умеренной гестационной гипертензией, находящимся на сроке родов, рекомендуется проводить стимуляцию родов.	Среднее	Слабая
В отношении женщин, получавших лечение гипотензивными препаратами в дородовой период, рекомендуется продолжать гипотензивное лечение после родов.	Очень низкое	Сильная
При тяжелой послеродовой гипертензии рекомендуется лечение гипотензивными препаратами.	Очень низкое	Сильная

Таблица 2: Меры, не рекомендуемые для профилактики и лечения преэклампсии и эклампсии

Рекомендация	Качество фактических данных	Степень убедительности
Отдых в домашних условиях не рекомендуется в качестве меры для первичной профилактики преэклампсии и гипертензивных нарушений во время беременности для женщин, входящих в группу риска развития этих состояний.	Низкое	Слабая
Женщинам с гипертензией (с протеинурией или без нее) во время беременности не рекомендуется строгий постельный режим для улучшения исхода беременности.	Низкое	Слабая
Ограниченное употребление соли в пище во время беременности с целью профилактики развития преэклампсии и ее осложнений не рекомендуется.	Среднее	Слабая
Добавка витамина Д во время беременности не рекомендуется для профилактики развития преэклампсии и ее осложнений.	Очень низкое	Сильная
Отдельная или комбинированная добавка витамина С и витамина Е во время беременности не рекомендуется для профилактики развития преэклампсии и ее осложнений.	Высокое	Сильная
Диуретики, в частности тиазиды, не рекомендуются для профилактики развития преэклампсии и ее осложнений.	Низкое	Сильная
Применение кортикостероидов с особой целью лечения женщин с HELLP-синдромом не рекомендуется.	Очень низкое	Слабая



Для получения дополнительной информации просим обращаться:

Department of Reproductive Health and Research
World Health Organization
Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland
Факс: +41 22 791 4171
Эл. почта: reproductivehealth@who.int
www.who.int/reproductivehealth



WHO/RHR/11.30

© Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ (www.who.int) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.



Всемирная организация
здравоохранения