

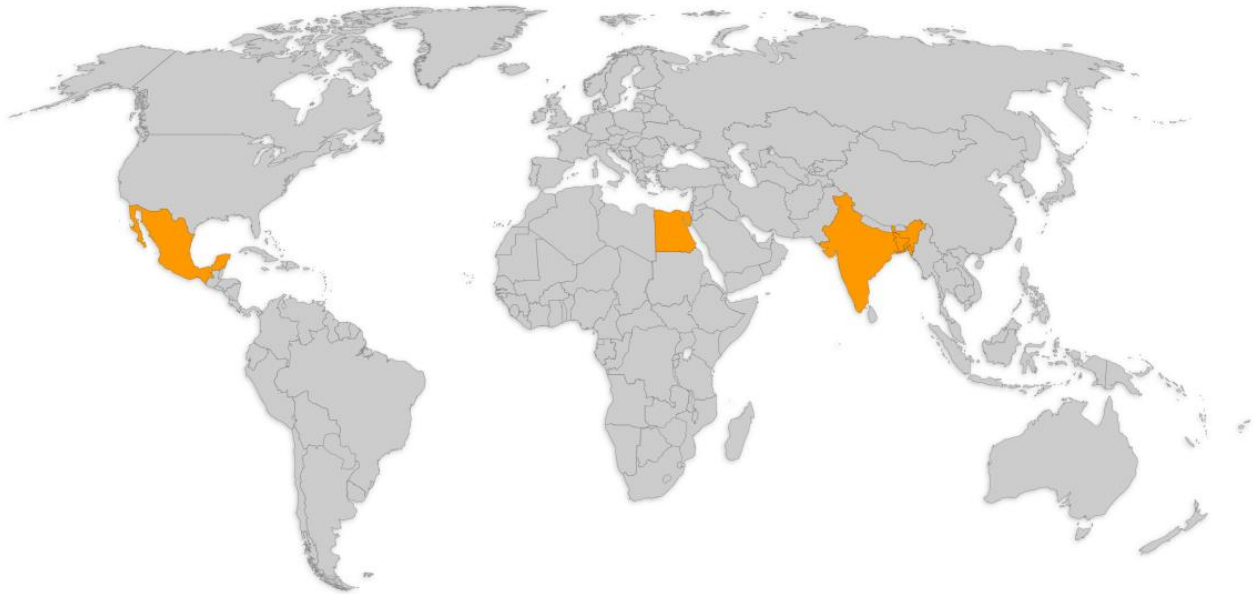
ПРЕЭКЛАМПСИЯ

ОБЗОР

Преэклампсия и эклампсия – серьезные заболевания, возникающие во время беременности и в послеродовом периоде, наиболее частым проявлением которых является резкое повышение артериального давления. Если своевременно не поставить диагноз и не провести лечение, они могут привести к развитию судорог, инсульта, декомпенсации органов, а также к гибели матери и/или плода. Преэклампсия затрагивает 5–8% беременностей и является ведущей причиной материнской смертности и внутриутробной гибели плода – ежегодно во всем мире от нее погибает около 60 000 женщин¹. Смерть плода наблюдается в три раза чаще у женщин с преэклампсией и в четыре раза чаще у женщин с эклампсией². Основная задача Gynuity заключается в том, чтобы расширить доступ к скринингу, профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии, основанными на доказательных данных, главным образом, в странах с ограниченными ресурсами, и за счет этого сократить материнскую и младенческую смертность и улучшить качество медицинского обслуживания женщин во всем мире.

ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ ТЕРРИТОРИИ

Нижеприведенная карта показывает страны, где мы занимаемся исследованиями по преэклампсии.



Научная деятельность

Скрининг с целью выявления преэклампсии

Постановка диагноза преэклампсии традиционно полагалась на присутствие гипертонии и протеинурии. К сожалению, эти признаки не обладают специфичностью и могут быть приняты за эссенциальную гипертензию и хроническую нефропатию. Исследователи установили, что у женщин, страдающих тяжелыми формами преэклампсии, выделяются с мочой несвернутые или неправильно свернутые белки в больших количествах. Это позволяет отнести преэклампсию к расстройствам конформации белка. (Болезни Крейтцфельда – Якоба, болезни Альцгеймера и болезни Паркинсона также свойственны подобные протеины.) При преэклампсии неправильно свернутые белки в моче характеризуются конгофилией – взаимодействием с индикатором конго красный, разработанным в 1800-х годах текстильной промышленностью. Было обнаружено, что конго красный является красителем отдельных неправильно свернутых протеинов в мозгах пациентов с болезнью Альцгеймера. Основываясь на этой информации, наши коллеги из Государственной детской больницы штата Огайо разработали простой тест для анализа мочи (тест «Конго-красная точка» («ККТ»)). Совместно с разработчиками ККТ и больницами Мексики и Бангладеша, Gynuity исследует вопрос, является ли ККТ полезным в клинической практике и простым в употреблении для диагностики и прогнозирования преэклампсии во время беременности и послеродового периода.

Более широкое использование сульфата магния

Сульфат магния является недорогим и эффективным средством лечения преэклампсии и эклампсии, но во многих системах здравоохранения он не используется оптимально. Как правило, ударная доза сульфата магния вводится внутривенно и внутримышечно, после чего препарат вводится внутримышечно каждые 4 часа, или проводится непрерывное внутривенное вливание препарата. Несмотря на то, что внутривенный способ введения препарата, как показала практика, является эффективным, для обеспечения его полной безопасности требуется инфузионный насос. В дополнение к этому, при введении вручную имеется большая вероятность случайной передозировки препарата и того, что препарат не будет использоваться вообще или вовремя. Внутримышечный метод является более безопасным, но более болезненным, и зачастую назначается только при надвигающихся родах. Эти ограничения могут привести к неправильному или запоздалому лечению женщин с преэклампсией.

Насос SpringFusor® является альтернативой внутримышечному введению сульфата магния в условиях, где не имеется электрических насосов для внутривенного вливания. Внедрение насоса SpringFusor® обещает улучшить качество лечения женщин с преэклампсией путем упрощенного и более приемлемого для женщин и медработников введения препарата. Насос SpringFusor® может помочь преодолеть барьеры, связанные с внутримышечным применением препарата, а также избежать опасностей, сопряженных со «свободно текущим» внутривенным сульфатом магния. Gynuity изучает использование насоса SpringFusor®, строя гипотезу, что он представляет из себя подход к лечению, обладающий превосходством над стандартным на сегодня подходом в отношении введения надлежащей дозы, удобства в эксплуатации, экономичной эффективности, затрат времени медработников, снижения к минимуму боли и побочных эффектов и повышения приемлемости среди лечущихся женщин.

Улучшение контроля гипертонии при беременности

Лечение повышенного артериального давления – одного из основных симптомов преэклампсии – снижает риск развития осложнений у женщин, таких как кровоизлияние в мозг и отек мозга. Схемы неотложного лечения повышенного артериального давления, прошедшие клинические испытания, как правило, предусматривали внутривенное введение лекарственных препаратов (например, гидралазина, лабеталола). Эти схемы являются эффективными, но их применение сопряжено с определенными трудностями в странах с ограниченными ресурсами. Эти препараты вводятся внутривенно, подразумевая их применение медработником, прошедшим обучение по внутривенному введению. В дополнение к этому, применение внутривенных препаратов может быстро снизить артериальное давление, что может привести к нарушению гемодинамики у матери и иметь неблагоприятные последствия для плода. Следовательно, требуется внимательно следить за состоянием плода.

С целью оценки эффективности альтернативной схемы с пероральным приемом препаратов, Gynuity, в сотрудничестве с коллегами из Университета Британской Колумбии, Вашингтонского университета, Государственного медицинского колледжа (ГМК) и больницы «Daga Memorial Women’s Hospital», в Нагпуре, Индия, проводит сравнительное исследование эффективности перорального лабеталола, перорального нифедипина и пероральной метилдофы, назначаемых во время беременности женщинам, страдающим тяжелой формой гипертонии. Доказательные данные об относительных рисках и преимуществах различных схем перорального приема препаратов будут использованы при разработке руководства по лечению гипертонии во время беременности.

Улучшение качества медицинской помощи женщинам, страдающим преэклампсией, во время родов

В то время как сульфат магния и другие методы лечения гипертонии могут уменьшить осложнения, связанные с преэклампсией, полное излечение наступает только после родов. Для сохранения здоровья матери и плода при преэклампсии крайне важно быстрое родоразрешение, предпочтительно влагалищным путем. Следовательно, стимуляция родов является критически важным вмешательством для предупреждения неблагоприятных последствий для здоровья матери и ребенка. Два вида вмешательства для стимуляции родов, не требующие больших затрат – мизопростол в таблетках, принимаемых перорально, и трансцервикальная катетеризация (с использованием катетера Фолея) – уже используются в некоторых странах с ограниченными ресурсами, но относительные риски и преимущества этих методов неизвестны. В сотрудничестве с коллегами из Ливерпульского университета и Государственного медицинского колледжа, Нагпур, Gynuity проводит рандомизированное контролируемое исследование для сравнительной оценки этих двух методов стимуляции родов. Результаты исследования предоставят информацию о преимуществах и недостатках в отношении эффективности, безопасности, приемлемости и стоимости этих двух методов. Информация, полученная в ходе этого исследования будет полезной при разработке клинических руководств и рекомендаций в странах с ограниченными ресурсами.

¹ Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun;2(6):e323-33.

² Abalos E, Cuesta C, Carroli G, Qureshi Z, Widmer M, Vogel JP, Souza JP; WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Pre-eclampsia, eclampsia and adverse maternal and perinatal outcomes: a secondary analysis of the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *BJOG*. 2014 Mar;121 Suppl 1:14-24.

ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ

Bracken, H., Mundle, S., Faragher, B., Easterling, T., Haycox, A., Turner, M., Alfirevic, Z., Winikoff, B., Weeks, A. Induction of labour in preeclamptic women: a randomised trial comparing the Foley balloon catheter with oral misoprostol. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14:308.

von Dadelszen, P., Sawchuck, D., Justus Hofmeyr, G., Magee, L.A., Bracken, H., Mathai, M., Tsigas, E.Z., Teela, K.C., Donnay, F., Roberts, J.M. PRE-EMPT (PRE-eclampsia-Eclampsia Monitoring, Prevention and Treatment): A low and middle income country initiative to reduce the global burden of maternal, fetal and infant death and disease related to preeclampsia. Pregnancy Hypertens. 2013;3(4):199-202.

Salinger, D.H., Mundle, S., Regi, A., Bracken, H., Winikoff, B., Vicini, P., Easterling, T. Magnesium sulphate for prevention of eclampsia: are intramuscular and intravenous regimens equivalent? A population pharmacokinetic study. BJOG. 2013;120(7):894-900.

Mundle, S., Regi, A., Easterling, T., Biswas, B., Bracken, H., Khedekar, V., Ratna Shekhavat, D., Durocher, J., Winikoff, B. Treatment approaches for preeclampsia in low-resource settings: A randomized trial of the Springfusor pump for delivery of magnesium sulfate. Pregnancy Hypertension. 2012;2(1):32-8.

Barua, A., Mundle, S., Bracken, H., Easterling, T., Winikoff, B. Facility and personnel factors influencing magnesium sulfate use for eclampsia and preeclampsia in 3 Indian hospitals. Int J Gynaecol Obstet. 2011;115(3):231-4.

Последняя редакция: февраль 2016 г.