**Поздний гестоз беременных**

Трифонова Е.В.

Поздний гестоз является осложнением второй половины беременности. Различают следующие формы гестоза - водянку, нефропатию (легкой, средней и тяжелой формы), преэклампсию и эклампсию. В развитии гестоза имеют значение иммунологические факторы, связанные с развитием плодного яйца, генетическая предрасположенность, неправильное питание, вазоактивные вещества, поражение эндотелия и многие другие причины. Доклиническая стадия гестоза характеризуется асимметрией артериального давления, синдромом лабильности артериального давления, патологической прибавкой массы тела.

Для диагностики I стадии - водянки беременных - необходимо регулярное взвешивание беременной с правильной оценкой прироста массы тела. Возможно проведение пробы Мак-Клюра-Олдрича для выявления скрытых отеков. Видимые отеки появляются в первую очередь на нижних конечностях (1 степень), далее распространяются на брюшную стенку (2 степень), при прогрессировании водянки могут наблюдаться генерализованные отеки вплоть до анасарки (3 степень).

Выделяют 3 степени тяжести нефропатии беременных.

При нефропатии I степени отеки выражены незначительно, в анализах мочи следы белка, АД не повышается более 150 и 90 мм рт. ст.

При II степени отеки распространяются на верхние конечности и переднюю брюшную стенку, увеличивается содержание белка в моче до 1-3 г/л, артериального давления повышается до 170 и 100 мм рт. ст., появляется отек сетчатки глаза.

При нефропатии III степени обнаруживаются генерализованные отеки, артериального давления повышается более 170 и 100 мм рт. ст., на глазном дне могут иметь место кровоизлияния и дистрофические изменения. В практическом акушерстве оценку степени тяжести нефропатии производят по специальным балльным таблицам.

Преэклампсия - тяжелая форма гестоза. На фоне триады токсикоза (отеков, гипертензии, протеинурии) появляются признаки гипертензивной энцефалопатии - головная боль, нарушение зрения, заторможенность, шум в ушах. Тошнота, рвота, боли в эпигастральной области свидетельствуют о циркуляторных расстройствах в желудке и печени. В данном состоянии любой раздражитель (громкий звук, яркий свет, влагалищное исследование) может привести к развитию судорожного припадка - эклампсии. Припадок эклампсии может быть единственным, иногда они следуют друг за другом (экламптический статус). Самой частой причиной смерти при эклампсии является кровоизлияние в головной мозг.

При тяжелых формах гестоза может развиваться HELP-синдром. Он возникает чаще при сроке 35 недель или в первые 48 ч послеродового периода и протекает стремительно. Первоначальные проявления неспецифичны и включают головную боль, утомление, недомогание, тошноту, рвоту, боли в правом подреберье. Затем присоединяются желтуха, рвота кровью, кровоизлияния в местах инъекций, нарастающая печеночная недостаточность, судороги. Одним из основных симптомов HELP-синдрома является гемолиз, который ведет к хроническому ДВС-синдрому.