

СЕРОВ В.Н. ВЕТРОВ В.В. ВОИНОВ В.А.

# ПРЕЭКЛАМПСИЯ

С.Петербург 2011 год

ББК

В

УДК 615.9.034.086618.3---8.6

### Рецензенты:

Н. А. Татарова – зав. кафедрой акушерства, гинекологии  
и перинатологии СПбГМА имени И. И. Мечникова

А. Н. Бельских – доктор медицинских наук, профессор,  
начальник Центра детоксикации Военно-медицинской академии

Утверждена решением  
Проблемной Комиссии института перинатологии  
и педиатрии ФГУ «ФЦ сердца, крови и эндокринологии  
имени акад. В. А.

В книге приводится описание преэклампсии, как одного из самых серьезных осложнений беременности. Анализируются этиология и патогенез преэклампсии с позиции учения о синдроме эндогенной интоксикации, а также основные ее осложнения – синдром системного воспалительного ответа организма, синдром полиорганной недостаточности, HELLP-синдром, острая почечная недостаточность, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и эклампсия с патогенетическим обоснованием методов экстракорпоральной детоксикации – гемосорбции и плазмафереза. Книга предназначена для акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов эфферентной терапии и врачей других специальностей.

© Серов В. Н., Ветров В. В., Воинов В. А.

© ООО «Фирма "Алина"»

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Список сокращений</b> .....	<b>4</b>
<b>Введение</b> .....	<b>5</b>
<b>ЧАСТЬ 1. Этиопатогенез преэклампсии с позиции синдрома эндогенной интоксикации в системе мать–плод</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1. Этиология преэклампсии с позиции учения         о синдроме эндогенной интоксикации</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2. Патогенез преэклампсии с позиции учения         о синдроме эндогенной интоксикации</b> .....	<b>25</b>
<b>ЧАСТЬ 2. Осложнения преэклампсии. Общая характеристика осложнений преэклампсии с позиции синдрома эндогенной интоксикации</b> .....	<b>65</b>
<b>2.1. Общие (системные) синдромы         как осложнения преэклампсии</b> .....	<b>69</b>
2.1.1. Синдром системного воспалительного ответа организма .....	70
2.1.2. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови .....	85
2.1.3. Синдром полиорганной дисфункции (СПОД) .....	107
<b>2.2. Частные (органные) субсиндромы         как осложнения преэклампсии</b> .....	<b>132</b>
2.2.1. Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) .....	132
2.2.2. HELLP-синдром .....	152
2.2.3. Острая почечная недостаточность .....	171
2.2.4. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты .....	192
2.2.5. Эклампсия .....	212
<b>Заключение</b> .....	<b>245</b>
<b>Литература</b> .....	<b>250</b>

## Список сокращений

АОС	– антиоксидантная система
АФА	– антифосфолипидные антитела
АФС	– антифосфолипидный синдром
ВВГФ	– вено-венозная гемофильтрация
ГД	– гемодиализ
ГС	– гемосорбция
ГФ	– гемофильтрация
ЗВУР	– задержка внутриутробного развития плода
КАФС	– катастрофический антифосфолипидный синдром
ЛИИ	– лейкоцитарный индекс интоксикации
ЛПС	– липополисахарид
МНиСММ	– молекулы низкой и средней молекулярной массы
МПА	– мембранный плазмаферез
МСМ	– молекулы средней массы
НМГ	– низкомолекулярный гепарин
ОДН	– острая дыхательная недостаточность
ОЖГБ	– острый жировой гепатоз беременных
ОП	– олигопептиды
ОпечН	– острая печеночная недостаточность
ОПН	– острая почечная недостаточность
ОРДС	– острый респираторный дистресс-синдром
ОСН	– острая сердечная недостаточность
ПА	– плазмаферез
ПГДФ	– продленная гемодиализация
ПГФ	– продленная гемофильтрация
ПМУФ	– постоянная медленная ультрафильтрация
ПОЛ	– перекисное окисление липидов
ПОНРП	– преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
СЕД	– системы естественной детоксикации
СОЛП	– синдром острого легочного повреждения
СПОД	– синдром полиорганной дисфункции
СПОН	– синдром полиорганной недостаточности
СРО	– свободно-радикальное окисление
ССВО	– синдром системного воспалительного ответа
СЭИ	– синдром эндогенной интоксикации
УФОК	– ультрафиолетовое облучение аутокрови
ФК	– фотомодификация крови
ЭИ	– эндогенная интоксикация
ЭК	– экстракорпоральный контур
ЭКГК	– экстракорпоральная гемокоррекция
ЭТ	– эфферентная терапия
ЭТС	– эндогенные токсичные субстанции

## Введение

Всеми исследователями признается, что преэклампсия (в более ранней литературе – токсикоз беременных, гестоз) характеризуется полиорганно-полисистемными нарушениями в биологической системе мать–плод, обусловленными дисфункцией эндотелия, систем иммунитета, гемостаза, активацией процессов ПОЛ, воспалительного ответа организма и прочими нарушениями гомеостаза. Подобные комплексные расстройства имеются при преэклампсии всегда, но среди специалистов нет единого мнения относительно преобладающей роли того или иного фактора в развитии этого грозного осложнения.

В то же время в последние годы в литературе, посвященной синдрому полиорганной недостаточности, отмечается его прямая связь с развитием эндотоксикоза, повреждением клеток (при травме, кровопотере, инфекции и пр.), с комплексом защитно-приспособительных реакций, способствующих активации, а затем и угнетению функционального состояния жизненно-важных органов и систем с накоплением новых порций эндотоксинов и биологически активных веществ с формированием агрессивно протекающего порочного круга и с высокой вероятностью летального исхода.

Поэтому логично предположить, что эти же процессы протекают при преэклампсии, тем более, что появление и развитие плодного яйца предполагает повреждение тканей и развитие эндотоксикоза в материнском организме, в чём не сомневались наши великие предшественники.

В монографии авторы преследуют своей целью показать роль эндотоксикоза в развитии преэклампсии и ее осложнений, которые, собственно, и являются основной причиной заболеваемости, инвалидизации и смертности матерей и их детей. В работе также показана роль детоксикации в достижении благоприятных исходов гестации.