

# ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ ПРЕЕКЛАМПСІЇ ТА ЕКЛАМПСІЇ: РЕЗЮМЕ І РЕКОМЕНДАЦІЇ\*

Керівництво Всесвітньої організації охорони здоров'я (2011 р.)

## Вступ

Гіпертензивні порушення під час вагітності є важливою причиною тяжкої захворюваності, тривалої інвалідності та смертності як серед матерів, так і серед їхніх дітей. В Африці й Азії майже одна десята частина всіх випадків смерті матерів пов'язана з гіпертензивними порушеннями під час вагітності, тоді як у Латинській Америці з такими ускладненнями пов'язана одна четверта частина випадків смерті матерів. Серед гіпертензивних порушень, які ускладнюють вагітність, прееклампсію й еклампсію виділяють як основні причини материнської і перинатальної смертності та захворюваності. Більшість випадків смерті в результаті прееклампсії та еклампсії можна попередити завдяки своєчасному наданню ефективної допомоги жінкам з такими ускладненнями. Оптимізація медичних заходів для профілактики і лікування жінок з гіпертензивними порушеннями є необхідним кроком на шляху до досягнення Цілей тисячоліття. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розробила ці рекомендації, засновані на фактичних даних, з метою впровадження найкращої клінічної практики при веденні жінок з прееклампсією та еклампсією.

## Методологія створення керівництва

Методи, що застосовувалися при створенні цього керівництва і які викладено у *WHO Handbook for guideline development* (Посібник ВООЗ з розробки керівництв, Женева, 2008), включають: 1) визначення кола питань, пов'язаних з клінічною практикою і політикою в системі охорони здоров'я, на які необхідно дати відповідь; 2) пошук останніх, заснованих на наукових дослідженнях, фактичних даних; 3) оцінку і синтез фактичних даних; 4) формулювання рекомендацій з урахуванням даних, представлених широким колом зацікавлених сторін і 5) затвердження планів щодо поширення, впровадження, оцінки впливу і оновлення.

Наукові дані для цих рекомендацій було синтезовано при використанні методології GRADE для розподілу рекомендацій за категоріями на основі оцінки й аналізу якості фактичних даних і ступеня переконливості рекомендацій. За кожною попередньо обраною важливою проблемою були підготовані профілі фактичних даних на основі 19 останніх систематичних оглядів. Остаточні рекомендації було сформульовано і схвалено міжнародною групою експертів, які брали участь у Технічному консультуванні з профілактики і лікування прееклампсії та еклампсії, проведеному в Женеві (Швейцарія) 7—8 квітня 2011 року. Експерти також визначили суттєві прогалини в знаннях, на заповнення яких необхідно спрямувати первинні наукові дослідження, і розробили перелік пріоритетних науково-дослідницьких питань.

## Рекомендації

Технічними консультантами ВООЗ підготовлено, в цілому, 23 рекомендації. По кожній рекомендації якість обґрунтовуючих її фактичних даних було розподілено за категоріями "дуже низька", "низька", "середня" чи "висока". Беручи до уваги якість фактичних даних й інші фактори (в тому числі, переваги, масштаби впливу, баланс між перевагами і недоліками, використання ресурсів і практичне впровадження кожної рекомендації), експерти відзначили ступінь переконливості рекомендацій як слабкий або сильний. Крім того, для забезпечення розуміння кожної рекомендації та її використання на практиці відповідно до її призначення експерти зробили декілька приміток, які наводяться в повному тексті документа. У випадку будь-яких сумнівів щодо значення кожної рекомендації читачів просять звертатися до повного тексту керівництва. 23 рекомендації наведено нижче в двох таблицях: рекомендовані заходи і не рекомендовані заходи.

Таблиця 1. Заходи, що рекомендуються для профілактики і лікування прееклампсії та еклампсії

Рекомендація	Якість фактичних даних	Ступінь переконливості
У районах з низьким рівнем споживання кальцію з їжею для профілактики прееклампсії усім жінкам, особливо тим, які мають високий ризик розвитку прееклампсії, рекомендується додаткове вживання кальцію під час вагітності (в дозах від 1,5 до 2,0 г елементарного кальцію на день)	Середня	Сильний
Ацетилсаліцилова кислота в невеликих дозах (аспірин, 75 мг) рекомендується для профілактики прееклампсії у жінок, які мають високий ризик розвитку цього стану	Середня	Сильний
Приєм ацетилсаліцилової кислоти в невеликих дозах (аспірин, 75 мг) для профілактики прееклампсії і пов'язаних з нею ускладнень необхідно розпочинати в терміні до 20 (+0) тижнів вагітності	Низька	Слабкий
Жінки з тяжкою гіпертензією під час вагітності мають отримувати терапію гіпотензивними препаратами	Дуже низька	Сильний

\*Друкується зі скороченнями.

Таблиця 1 (продовження). Заходи, що рекомендуються для профілактики і лікування преєклампсії та еклампсії

Рекомендація	Якість фактичних даних	Ступінь переконливості
Вибір і спосіб введення кращого гіпотензивного препарату при тяжкій гіпертензії під час вагітності має ґрунтуватися на власному досвіді лікаря щодо застосування саме цього конкретного препарату, його ціни і наявності на місцях	Дуже низька	Слабкий
Для профілактики еклампсії у жінок з тяжкою преєклампсією рекомендується сульфат магнію, якому надається перевага порівняно з іншими протисудомними препаратами	Висока	Сильний
Для лікування жінок з еклампсією рекомендується сульфат магнію, якому надається перевага порівняно з іншими протисудомними препаратами	Середня	Сильний
Для профілактики і лікування еклампсії рекомендуються повні курси внутрішньовенного чи внутрішньом'язового введення сульфату магнію	Середня	Сильний
В умовах, коли неможливо провести повний курс терапії сульфатом магнію, жінкам з тяжкою преєклампсією та еклампсією рекомендується введення ударної дози сульфату магнію з подальшим негайним переводом до медичного закладу вищого рівня	Дуже низька	Слабкий
Жінкам з тяжкою преєклампсією в терміні вагітності, коли плід нежиттєздатний і, ймовірно, не досягне життєздатності через один чи два тижні, рекомендується проводити стимуляцію пологів	Дуже низька	Сильний
Щодо жінок з тяжкою преєклампсією, життєздатним плодом і терміном вагітності до 34 тижнів рекомендується дотримуватися вибіркової тактики у випадку, якщо відсутні або піддаються контролю гіпертензія і дисфункція внутрішніх органів у матері чи дистрес плода	Дуже низька	Слабкий
Щодо жінок з тяжкою преєклампсією, життєздатним плодом і терміном вагітності від 34 до 36 (+6 днів) тижнів може рекомендуватися вибіркова тактика у випадку, якщо відсутні або піддаються контролю гіпертензія і дисфункція внутрішніх органів у матері чи дистрес плода	Дуже низька	Слабкий
Щодо жінок з тяжкою преєклампсією в терміні пологів рекомендується проводити політику ранніх родів	Низька	Сильний
Жінкам з помірною преєклампсією чи помірною гестаційною гіпертензією в терміні пологів, рекомендується проводити стимуляцію родів	Середня	Слабкий
У жінок, які отримували лікування гіпотензивними препаратами в дородовому періоді, рекомендується продовжувати гіпотензивне лікування після пологів	Дуже низька	Сильний
При тяжкій післяпологовій гіпертензії рекомендується лікування гіпотензивними препаратами	Дуже низька	Сильний

Таблиця 2. Заходи, що не рекомендуються для профілактики і лікування преєклампсії та еклампсії

Рекомендація	Якість фактичних даних	Ступінь переконливості
Відпочинок в домашніх умовах не рекомендується як захід для первинної профілактики преєклампсії і гіпертензивних порушень під час вагітності для жінок групи ризику розвитку цих станів	Низька	Слабкий
Жінкам з гіпертензією (з протеїнурією чи без неї) під час вагітності не рекомендується суворий постільний режим для покращання результатів завершення вагітності	Низька	Слабкий
Обмежене споживання солі з їжею під час вагітності з метою профілактики розвитку преєклампсії та її ускладнень не рекомендується	Середня	Слабкий
Додаткове вживання вітаміну D під час вагітності не рекомендується для профілактики розвитку преєклампсії та її ускладнень	Дуже низька	Сильний
Окреме чи комбіноване додавання вітаміну С і вітаміну Е під час вагітності не рекомендується для профілактики розвитку преєклампсії та її ускладнень	Висока	Сильний
Діуретики, зокрема тіазиди, не рекомендуються для профілактики розвитку преєклампсії та її ускладнень	Низька	Сильний
Застосування кортикостероїдів з особливою метою лікування жінок з HELLP-синдромом не рекомендується	Дуже низька	Слабкий