

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 02, февраль

## ЭКЛАМПСИЯ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

**Бахтиёрова Фарангиз, Рахмонова Парвина,  
Абдубокиева Дурдона, Юлдашева Мухайё**  
Самаркандский государственный медицинский  
университет, Клиническая ординатура, 2-й курс,  
Специальность: акушерство и гинекология.

### **Аннотация:**

Эклампсия и преэклампсия представляют собой серьезные осложнения беременности, сопровождающиеся гипертензией, протеинурией и риском для жизни матери и плода. В статье рассматриваются патофизиологические механизмы развития данных состояний, их влияние на функцию почек, методы диагностики и современные подходы к лечению.

**Ключевые слова:** эклампсия, преэклампсия, почечная недостаточность, беременность, осложнения, гипертензия, протеинурия, нефропатия.

### **Abstract:**

Eclampsia and preeclampsia are serious complications of pregnancy, characterized by hypertension, proteinuria, and life-threatening risks for both the mother and fetus. This article examines the pathophysiological mechanisms of these conditions, their impact on kidney function, diagnostic methods, and modern treatment approaches.

**Keywords:** eclampsia, preeclampsia, renal failure, pregnancy, complications, hypertension, proteinuria, nephropathy.

### **Аннотация :**

Eklampsiya va preeklampsiya homiladorlikning jiddiy asoratlari bo'lib, yuqori qon bosimi, proteinuriya va ona hamda homila hayoti uchun xavf tug'diradi. Ushbu maqolada ushbu holatlarning patofiziologik mexanizmlari, buyrak funksiyasiga ta'siri, diagnostika usullari va zamonaviy davolash yondashuvlari ko'rib chiqiladi.

**Kalit so'zlar:** eklampsiya, preeklampsiya, buyrak yetishmovchiligi, homiladorlik, asoratlar, gipertenziya, proteinuriya, nefropatiya.

Введение Эклампсия и преэклампсия являются главными причинами материнской и перинатальной смертности. Преэклампсия характеризуется

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 02, февраль

высоким кровяным давлением и значительной потерей белка с мочой, что может привести к почечной недостаточности. Эклампсия – более тяжелая форма, сопровождающаяся судорогами и потерей сознания. Эти состояния требуют своевременной диагностики и эффективного лечения.

Материалы и методы В исследовании проанализированы медицинские данные 150 беременных женщин с диагнозами преэклампсии и эклампсии. Оценивались показатели артериального давления, уровень креатинина и мочевины в крови, уровень белка в моче, данные доплерометрии сосудов почек и степень выраженности клинических проявлений.

Результаты Анализ показал, что у 60% женщин с преэклампсией наблюдалось значительное повышение уровня креатинина, у 45% — протеинурия более 5 г/л, а у 30% — признаки острой почечной недостаточности. У пациенток с эклампсией выявлены нарушения мозгового кровообращения и тяжелая гипертензия. Своевременная госпитализация и медикаментозное лечение позволили снизить риск осложнений.

Обсуждение Результаты исследования подтверждают, что преэклампсия и эклампсия являются основными причинами почечной недостаточности у беременных. Нарушение эндотелиальной функции сосудов, повышенная проницаемость клубочков почек и системное воспаление играют ключевую роль в развитии осложнений. Современные диагностические методы, включая контроль уровня антиангиогенных факторов и мониторинг скорости клубочковой фильтрации, позволяют своевременно выявлять и предотвращать прогрессирование заболеваний.

Лечение и профилактика Основные подходы к лечению включают контроль артериального давления с помощью антигипертензивных препаратов (метилдопа, лабеталол, нифедипин), коррекцию водно-электролитного баланса, профилактику судорог с использованием магния сульфата. В тяжелых случаях требуется немедленное родоразрешение, так как единственным эффективным способом лечения преэклампсии является прекращение беременности. Важную роль играет профилактика, включающая назначение низкодозированного аспирина и кальция у женщин с высоким риском развития преэклампсии.

Анализ литературы Современные исследования подтверждают, что эклампсия и преэклампсия остаются одними из наиболее изучаемых осложнений беременности. Согласно исследованиям Sibai В.М. (2020), ключевую роль в

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 02, февраль

развитии этих состояний играет нарушение ангиогенеза и воспалительные процессы в плаценте. Работа Redman C.W.G. (2021) подчеркивает значимость контроля уровня антиангиогенных факторов, таких как sFlt-1 и PlGF, для прогнозирования развития преэклампсии. В исследовании Magee L.A. (2021) показано, что своевременное назначение низкодозированного аспирина снижает риск развития тяжелой преэклампсии на 30-40%. Данные подтверждаются и в исследовании Dekker G.A. (2019), где анализируются основные подходы к первичной и вторичной профилактике. Таким образом, текущие научные публикации указывают на необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению эклампсии и преэклампсии, включая биохимические маркеры, мониторинг артериального давления и современные терапевтические стратегии.

Выводы Эклампсия и преэклампсия остаются серьезными осложнениями беременности, приводящими к почечной недостаточности и другим опасным последствиям. Ранняя диагностика, комплексный подход к лечению и профилактические мероприятия помогают снизить риск материнской и перинатальной смертности. Дальнейшие исследования направлены на разработку новых биомаркеров для более точной диагностики и персонализированных подходов к терапии.

## Литературы:

1. Sibai B.M. Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia. *Obstet Gynecol.* 2020.
2. Roberts J.M., Hubel C.A. The two-stage model of preeclampsia: variations on the theme. *Placenta.* 2019.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2020.
4. Redman C.W.G., Staff A.C. Preeclampsia, biomarkers, and the cardiovascular-renal continuum. *Kidney Int.* 2021.
5. Magee L.A., von Dadelszen P. The management of hypertension in pregnancy: an evidence-based approach. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2021.
6. Dekker G.A., Sibai B.M. Primary, secondary, and tertiary prevention of preeclampsia. *Lancet.* 2019.
7. Ghulmiyyah L., Sibai B. Maternal mortality from preeclampsia/eclampsia. *Semin Perinatol.* 2020.