

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00559&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00559. Гестаційна гіпертензія (пreeклампися)

Автор: Anneli Kivijärvi
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-08-15

Основні положення

- Виявлення пreeкламписі якомога раніше є найважливішою метою у пренатальному догляді.
- Ретельно спостерігайте за гіпертензією, що викликана вагітністю.
 - Гіпертензія у вагітних є основною причиною материнської захворюваності, а також перинатальної захворюваності та смертності.
- Слідкуйте за вагітною жінкою з попередньою гіпертонією з обережністю.
 - Ризик перинатальної смертності явно вищий у випадку другої або подальших вагітностей у матерів з попередньо існуючою гіпертензією, у яких розвивається поєднана пreeклампися, на відміну від першонароджуючих, у яких розвивається пreeклампися без попередньої гіпертензії.

Визначення

- Високий артеріальний тиск у період вагітності визначається як тиск $\geq 140/90$ або збільшення систолічного тиску ≥ 30 мм рт. ст. або збільшення діастолічного тиску ≥ 15 мм рт. ст.
- Гіпертензія вважається хронічною, якщо артеріальний тиск підвищується до настання вагітності або до 20-го тижня гестації.

- Гестаційна гіпертензія зазвичай зустрічається після 20-го гестаційного тижня.
- Визначення пreekлампсії включає, як підвищений артеріальний тиск, так і супутню протеїнурію, які виникають після 20-го гестаційного тижня.
 - Протеїнурія (0,3 г/добу) може виникати у випадку звичайної вагітності; проте для діагнозу пreekлампсії протеїнурія повинна становити 0,5 г/добу.
- На початку пreekлампсії може бути період, коли нирки ще не пошкоджені, і спостерігається підвищення артеріального тиску без протеїнурії.
- Поєднана пreekлампсія виникає, коли хронічна гіпертензія супроводжується протеїнурією після 20-го гестаційного тижня.
 - У кожної з чотирьох вагітних з хронічною гіпертензією може розвинути пreekлампсія. Це призводить до передчасних пологів, кесаревого розтину, низької ваги дитини при народженні та перинатальної смерті.
- Еклампсія (генералізовані тоніко-клонічні судоми) є дуже рідкісним ускладненням.

Артеріальний тиск під час вагітності

- У випадку нормально протікаючої вагітності систолічний артеріальний тиск залишається трохи нижчим, ніж до настання вагітності більшу частину часу.
- Діастолічний артеріальний тиск дещо знижується у першому та другому триместрах, однак у третьому триместрі повертається до рівня, який був до вагітності.
- Артеріальний тиск помірно знижується у другому триместрі майже в половині усіх вагітностей.
- Цю фізіологічну зміну нелегко виявити при пренатальних медичних оглядах, і в більшості випадків артеріальний тиск, здається, м'яко і рівномірно підвищується впродовж усієї вагітності.

Контроль тиску та білку сечі у пренатальному догляді

- Важливо стежити за показниками із самого початку вагітності, впродовж першого триместру, та відслідковувати напрям змін впродовж вагітності.
- Артеріальний тиск повинен вимірюватися при кожному відвідуванні; він може підвищуватися дуже швидко за короткий проміжок часу.
- Його слід вимірювати на відкритій поверхні плеча після, принаймні, 15 хвилинного відпочинку; для пацієнтів із ожирінням треба вибрати велику манжету.
- Використання тонометра вдома є корисним (особливо у осіб, схильних до стресів), якщо потрібне більш інтенсивне спостереження (коли артеріальний тиск перевищує 140/90 мм рт. ст. або матір знаходиться у групі ризику).
- У другому триместрі діастолічний тиск > 85 мм рт. ст. є фактором ризику.
- Підвищення артеріального тиску вночі говорить про підвищений ризик.
- Оцініть ризик високого артеріального тиску та пreekлампсії на початку вагітності.
- У випадках підвищеного ризику слід посилити спостереження після 20-го тижня вагітності (4-тижневий інтервал є занадто довгим!)
- Аналіз сечі на білок проводиться під час кожного візиту.
- Навчіть пацієток, у яких відмічається підвищений артеріальний тиск, методиці тестування їхньої сечі вдома за допомогою тест-смужок після 24-го тижня вагітності (1–3 рази на тиждень залежно від тяжкості ситуації).

Фактори ризику розвитку пreekлампсії

[доказ 05228] [A] [доказ 05229] [A]

[доказ 06978] [B]

- Перша вагітність
- Багатоплідна вагітність
- Пreekлампсія в сім'ї
- Вік < 20 років або > 40 років

- Ожиріння
- Хронічна гіпертензія
- Цукровий діабет
- Хронічна хвороба нирок

Інші лабораторні дослідження (у поліклініках для пренатального нагляду)

- Загальний аналіз крові з визначенням кількості тромбоцитів
- АЛТ
- Урати плазми
- Гематокрит може піднятися через згущення крові, пов'язане з пreekлампсією.
- Гострий біль у верхніх відділах живота та нудота у поєднанні із підвищенням артеріального тиску та/або протеїнурією свідчать про погіршення стану (синдром HELLP: гемоліз, підвищення значень печінкових ферментів, низький рівень тромбоцитів).

Лікування підвищеного артеріального тиску під час вагітності

[доказ 01845 | A] [доказ 04954 | D] [доказ 04979 | C] [доказ 04986 | B] [доказ 05007 | C] [доказ 05539 | D] [доказ 05611 | C]
[доказ 05668 | D] [доказ 00859 | C] [доказ 00466 | B] [доказ 07603 | B] [доказ 05550 | D] [доказ 00742 | C] [доказ 04471 | A] [доказ 06964 | B] [доказ 07008 | A] [доказ 03548 | B]
[доказ 00388 | B] [доказ 00255 | A]

- Обмеження солі та відпочинок (лікарняний)
- Антигіпертензивні препарати починають застосовувати після консультації лікаря-фахівця в клініці, відповідальній за патронаж матері, за умови:
 - якщо систолічний артеріальний тиск перевищує 160 мм.рт.ст. або діастолічний тиск перевищує 105 мм.рт.ст. або навіть при нижчому тиску (> 140/90 мм.рт.ст.), якщо у пацієнтки є симптоми (наприклад, головний біль, порушення зору) та/або протеїнурія та/або набряки
 - зазвичай, якщо жінка має діабет або хронічну хворобу нирок, антигіпертензивна терапія застосовується і при нижчому тиску.
- Лікування призначається після консультації фахівця.

- Жодний з методів лікування не збільшує кровообіг плоду [доказ|A] [00255]. Значне зниження артеріального тиску може погіршити матковий кровообіг [доказ|B] [03548]. Значення цільового артеріального тиску має становити до 140/90 мм рт. ст. Обраний препарат має бути безпечним для плоду.
 - Бета-блокатори [доказ|B] [00388], альфа-бета-блокатор лабеталол [доказ|B] [00388] (100–400 мг × 3), та вазодилатуючі блокатори кальцієвих каналів тривалої дії [доказ|C] [00742] можуть бути використані для медикаментозного лікування
 - Бета блокатори з внутрішньою симпатоміметичною активністю, ніфедипін (30–120 мг один раз на день для накопичувального ефекту), клонідин, верапаміл або празозин можуть бути застосовані.
- Коментар експерта. Лікарський засіб празозин станом на 07.05.2019 в Україні не зареєстрований*
- Коментар експерта. Лікарський засіб лабеталол станом на 07.05.2019 в Україні не зареєстрований*
- Уникайте інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), блокаторів ангіотензин-II рецепторів, діуретиків.
 - Інгібітори АПФ та блокатори ангіотензин-II рецепторів є протипоказаними вже з 6-того тижня вагітності.
 - Препарати кальцію можуть бути корисними [доказ|B] [00466].

Направлення до жіночої консультації

- Направляються
 - з метою планування вагітності ті, хто страждає хронічними захворюваннями нирок, важкою гіпертензією або гіпертензією нефрогенного походження
 - пацієнок із попередньо виявленою артеріальною гіпертензією бажано направляти на ранніх термінах вагітності для оцінки потреби в лікуванні
 - пацієнтки, у яких було зафіксоване підвищення артеріального тиску до 24-го тижня вагітності з метою якомога ранішої диференційної діагностики між первинною та вторинною гіпертензією

- пацієнтки із встановленими гіпертензією та пreekламписією та із проявами симптомів направляються в терміновому порядку як пацієнти з гострою патологією

[\[настанова 00554\]](#) Antenatal clinics and sp...].

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00212\]](#) Pregnancy and blood pres...]
- Література [\[пов'язані 00212\]](#) Pregnancy and blood pres...]

Джерела інформації

R1. Hypertension in pregnancy. NICE Quality Standard QS35. National Institute for Health and Care Excellence, July 2013 [\[веб|https://www.nice.org.uk/...\]](#)

R2. Bramham K, Parnell B, Nelson-Piercy C et al. Chronic hypertension and pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. BMJ 2014;348():g2301. [\[PubMedID|24735917\]](#)

Настанови

- [Настанова 00554](#). Antenatal clinics and specialist care: consultations, referrals, treatment guidelines.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05228](#). Maternal obesity and pregnancy outcomes.
Дата оновлення: 2018-08-21
Рівень доказовості: A
Резюме: Maternal obesity is associated with foetal macrosomia and low Apgar score, and carries significant risks for the mother and foetus.
- [Доказовий огляд 05229](#). Maternal obesity as a risk factor for caesarean delivery.
Дата оновлення: 2018-01-30
Рівень доказовості: A
Резюме: Maternal obesity is significantly associated with an increased cesarean delivery rate and pre-eclampsia.
- [Доказовий огляд 06978](#). Gestational diabetes mellitus and pregnancy outcomes .
Дата оновлення: 2012-04-08
Рівень доказовості: B
Резюме: Women with gestational diabetes mellitus appear to be in increased risk for pre-eclampsia, caesarean section, and macrosomic and large for gestational age babies.
- [Доказовий огляд 01845](#). Magnesium sulphate versus diazepam, phenytoin or lytic cocktail for eclampsia.
Дата оновлення: 2010-11-08

Рівень доказовості: A

Резюме: Magnesium sulphate (Mg) is more effective than diazepam, phenytoin or lytic cocktail in the treatment of eclampsia.

- [Доказовий огляд 04954](#). Prevention and treatment of postpartum hypertension.
Дата оновлення: 2013-07-10
Рівень доказовості: D
Резюме: There is not enough evidence to guide management of women who are hypertensive postpartum or at increased risk of becoming so.
- [Доказовий огляд 04979](#). Altered dietary salt in pre-eclampsia.
Дата оновлення: 2018-07-07
Рівень доказовості: C
Резюме: Reduced salt intake may be effective for beneficial outcomes in pregnant women with pre-eclampsia.
- [Доказовий огляд 04986](#). Antioxidants for preventing pre-eclampsia.
Дата оновлення: 2008-03-12
Рівень доказовості: B
Резюме: Supplementation with antioxidants during pregnancy appears not to prevent pre-eclampsia, preterm birth or baby death.
- [Доказовий огляд 05007](#). Bed rest for hypertension during pregnancy.
Дата оновлення: 2010-04-10
Рівень доказовості: C
Резюме: Bed rest for hypertension during pregnancy may not provide any significant benefit.
- [Доказовий огляд 05539](#). Exercise or other physical activity for preventing pre-eclampsia and its complications .
Дата оновлення: 2007-04-26
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no consistent evidence from controlled trials of the effects of exercise on prevention of pre-eclampsia and its complications.
- [Доказовий огляд 05611](#). Nitric oxide for preventing pre-eclampsia and its complications.
Дата оновлення: 2007-08-22
Рівень доказовості: C
Резюме: Nitric oxides is probably not effective for preventing pre-eclampsia and its complications. They appear to increase risk of headache and stopping treatment.
- [Доказовий огляд 05668](#). Diuretics for preventing pre-eclampsia.
Дата оновлення: 2010-08-12
Рівень доказовості: D
Резюме: Diuretics might possibly not be effective for preventing pre-eclampsia compared to placebo or no intervention, although there is insufficient evidence from controlled trials.
- [Доказовий огляд 00859](#). Energy and protein intake in pregnancy.
Дата оновлення: 2016-03-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Balanced energy/protein supplementation may improve fetal growth and may reduce the risk of fetal death in general obstetric population.
- [Доказовий огляд 00466](#). Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders.
Дата оновлення: 2015-08-27

Рівень доказовості: B

Резюме: Calcium supplementation during pregnancy appears to reduce the risk of pre-eclampsia, hypertension, and the composite outcome maternal death or severe morbidity especially among women at high risk and those with a low calcium intake.

- [Доказовий огляд 07603](#). Planned early delivery versus expectant management for hypertensive disorders from 34 weeks gestation to term.
Дата оновлення: 2017-11-11
Рівень доказовості: B
Резюме: Planned early delivery appears to be effective for reducing maternal morbidity and mortality in hypertensive disorders of pregnancy after 34 weeks compared with expectant management. However, there is insufficient evidence on possible risks for the baby.
- [Доказовий огляд 05550](#). Rest during pregnancy for preventing pre-eclampsia.
Дата оновлення: 2010-04-09
Рівень доказовості: D
Резюме: Daily rest might possibly have no effect for the risk of pre-eclampsia for women with normal blood pressure, although there is limited evidence from controlled trials.
- [Доказовий огляд 00742](#). Drugs for rapid treatment of very high blood pressure during pregnancy.
Дата оновлення: 2014-04-04
Рівень доказовості: C
Резюме: There is no evidence of the superiority of calcium channel blockers, labetalol, or hydralazine in treating very high hypertension in pregnancy.
- [Доказовий огляд 04471](#). Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia.
Дата оновлення: 2007-11-23
Рівень доказовості: A
Резюме: Low-dose aspirin is effective in prevention of pre-eclampsia. Fetal or neonatal deaths are reduced by 14%, number of small-for-gestational age babies by 10% and number of preterm births by 8%.
- [Доказовий огляд 06964](#). Calcium supplementation (other than for preventing or treating hypertension) for improving pregnancy and infant outcomes.
Дата оновлення: 2015-11-21
Рівень доказовості: B
Резюме: Calcium supplementation appears not to be effective for preventing preterm birth.
- [Доказовий огляд 07008](#). Interventions for preventing excessive weight gain during pregnancy.
Дата оновлення: 2016-03-09
Рівень доказовості: A
Резюме: Diet or exercise, or both, during pregnancy reduce the risk of excessive gestational weight gain compared with usual care. However, diet and/or exercise may not be effective for reducing complications like pre-eclampsia, caesarean delivery, or macrosomia.
- [Доказовий огляд 03548](#). Adverse effects of hypertension treatment during pregnancy.
Дата оновлення: 2018-04-06
Рівень доказовості: B
Резюме: Treatment-induced falls in maternal blood pressure appear to adversely affect fetal growth.

- [Доказовий огляд 00388](#). Beta-blockers for mild to moderate hypertension in pregnancy.
Дата оновлення: 2018-04-06
Рівень доказовості: B
Резюме: Oral beta-blockers appear to decrease the risk of severe hypertension in pregnancy. However, use of beta-blockers for mild to moderate chronic or pregnancy induced hypertension appear to increase the risk of small for gestational age infants. For severe 'late-onset' pregnancy hypertension, intravenous labetalol may be safer than intravenous hydralazine or diazoxide.
- [Доказовий огляд 00255](#). Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy.
Дата оновлення: 2014-03-03
Рівень доказовості: A
Резюме: Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy reduces the risk of severe hypertension but the effects on other outcomes (risk of pre-eclampsia, preterm birth, loss of baby) are less clear.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00559 Ключ сортування: 026.014 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-15

Автор(и): Anneli Kivijärvi Редактор(и): Heidi Alenius Antti Jula Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Obstetrics Internal medicine Cardiology

Ключові слова індексу
mesh: Labetalol mesh: Kidney Diseases mesh: Proteinuria mesh: Hypertension, Pregnancy-Induced mesh: Pregnancy
mesh: proteinuria in pregnancy mesh: diastolic blood pressure mesh: Pre-Eclampsia mesh: Diabetes Mellitus
mesh: Hypertension mesh: Antihypertensive Agents mesh: blood pressure, systolic mesh: Maternal-Child Health Centers
speciality: Cardiology speciality: Internal medicine speciality: Obstetrics icpc-2: W78 icpc-2: W81 icpc-2: W84