

Секция «Акушерство и гинекология: от науки к практике»

судорожный синдром в акушерстве

Петрова Ольга Алексеевна

Студент (специалист)

Алтайский государственный медицинский университет, Институт педиатрии, Барнаул,
Россия

E-mail: olapetrova942@gmail.com

Актуальность.

Судорожный синдром в акушерстве требует экстренной дифференциальной диагностики между эклампсией и эпилепсией, поскольку терапевтическая тактика принципиально различна, а ошибка диагноза угрожает жизни матери и плода. Наиболее доступными в ургентной ситуации остаются данные анамнеза и клиническое наблюдение за структурой приступа. Эклампсия — показание к досрочному родоразрешению, эпилепсия — к пожизненному приёму антиконвульсантов. При этом впервые возникшие судороги на фоне нормотензии и отсутствия протеинурии не исключают эклампсию, но могут быть дебютом эпилепсии.

Цель исследования.

Изучить дифференциальную диагностику между эклампсией и эпилепсией у беременных путём систематизации анамнестических и клинических признаков, включая особенности дебюта, течения и постприступного периода судорожных пароксизмов.

Материалы и методы.

В работе проведён ретроспективный анализ клинического случая судорожного синдрома у беременной. Используются действующие клинические рекомендации и протоколы ведения эклампсии и эпилепсии, данные научных статей из базы PubMed. Применялись клиничко-анамнестический метод, сравнительный анализ с нормативными критериями и анализ литературы.

Результаты.

В ходе анализа клинического случая и обзора литературы подтверждено, что судорожный синдром в акушерстве необходимо дифференцировать между эклампсией и эпилепсией. Выделены ключевые дифференциальные критерии: наличие/отсутствие преэклампсии в анамнезе, характер ауры, структура тонико-клонических фаз, длительность и характер постприступного периода, уровень АД в момент приступа. Клинический случай продемонстрировал, что ни один из признаков изолированно не является абсолютным, однако их совокупность позволяет с высокой вероятностью разграничить состояния.

Выводы.

Дифференциальная диагностика между эклампсией и эпилепсией у беременных, несмотря на существующие подходы, остаётся сложной и требует дальнейшего совершенствования. Частота судорожного синдрома в акушерстве невысока (1–2%), однако угроза тяжёлых осложнений сохраняется, что определяет неугасающую актуальность проблемы, а любой ошибочный диагноз или промедление с правильной тактикой ведут к необратимым последствиям. Это диктует необходимость дальнейшего совершенствования дифференциально-диагностического алгоритма между эклампсией и эпилепсией у беременных, а также до сих пор остаётся одной из приоритетных задач неотложных состояний акушерства, требующих оценку анамнестических, клинических и достаточных инструментальных данных.

Источники и литература

- 1) Клинические рекомендации – Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде – 2024-2025-2026 (05.09.2024) – Утверждены Минздравом РФ
- 2) Клинические рекомендации – Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей – 2022-2023-2024 (15.08.2022) – Утверждены Минздравом РФ
- 3) Киров М.Ю., Кузьков В.В. Основы интенсивной терапии и анестезиологии в схемах и таблицах. Учебное пособие. Издание седьмое, переработанное и дополненное . Архангельск, 2024