

Клинические проявления позднего гестоза включают нарастающие отёки, протеинурию, повышение артериального давления. При преэклампсии к перечисленным симптомам присоединяются головная боль и [расстройство зрения](#). При

малейшем внешнем раздражении или без него могут начаться клонико-тонические судороги — грозный симптом эклампсии (в переводе с греческого языка термин «эклампсия» означает внезапность). Тяжёлым осложнением гестоза является HELLP-синдром (от английского Hemolysis — гемолиз, Elevation of Liver Enzymes — повышение активности печёночных ферментов, Low Platelet Count — уменьшение количества тромбоцитов). Он возникает в 2–4% случаев гестоза. Смертность беременных при эклампсии достигает 20%, а при HELLP-синдроме — 75%.

Морфологические изменения при гестозе. Наиболее часто (в 60–70% случаев) поражается печень. В ней появляются одиночные или сливные бледно-жёлтые очаги некроза и множественные кровоизлияния разных размеров. Расположенные под капсулой гематомы иногда дают кровотечение в брюшную полость. В сосудах портальных трактов определяются фибриновые тромбы. Отложения фибрина отмечаются также и в субэндотелиальном пространстве (пространство Диссе). Изменения почек варьируют.

Постоянными признаками при гестозе являются набухание эндотелия капилляров клубочков и мезангиальных клеток, отложение фибриновых депозитов на базальной мембране. Иногда наблюдается картина мезангиального гломерулонефрита с отложением на базальной мембране иммунных комплексов и пролиферацией мезангиальных клеток. В более **тяжёлых случаях** в капиллярах клубочков и стромы коркового слоя обнаруживают тромбы. Реже развивается острая почечная недостаточность (некротический нефроз). Головной мозг может иметь макро- или микроскопические очаги кровоизлияний в сочетании с тромбозом мелких сосудов. Кровоизлияния в головной мозг, особенно в подкорковые узлы, являются одной из основных причин смерти. В развитии кровоизлияний в головной мозг играют роль как [нарушение свёртываемости крови](#)

, так и резкое повышение артериального давления. Морфологические изменения в плаценте, являющиеся следствием её ишемии, представлены избыточным образованием синцитиальных узлов, утолщением базальной мембраны трофобласта ворсин, гиперплазией цитотрофобласта, инфарктами. Нередко наблюдают нарушение формирования ворсинчатого дерева с недостаточным числом капилляров в терминальных ворсинах. Возможна преждевременная отслойка плаценты. В спиральных артериях плацентарного ложа отсутствует физиологическая трансформация либо есть признаки острого атероза. В связи с поражением плаценты поздние гестозы оказывают неблагоприятное влияние и на развитие плода. Дети часто рождаются недоношенными, с признаками гипоксии и внутриутробной гипотрофии. При эклампсии и HELLP-синдроме

нередко бывает внутриутробная смерть плода.



Интересные статьи:

1) [Синдром ломкой хромосомы X](#)

2) [Стадии атеросклероза](#)

3) [Нарушения возбудимости](#)