

Войтехович Ю.А.

**ДОСРОЧНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ
ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ
ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Барановская Е.И.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Преэклампсия относится к наиболее сложным и важным проблемам научного и практического акушерства. Эта патология является одной из ведущих причин материнской и перинатальной смертности. Большинство беременностей осложнённых преэклампсией плохо поддаются медикаментозной коррекции и требуют досрочного родоразрешения в интересах матери и плода.

Цель: Установить показания для досрочного родоразрешения пациенток с преэклампсией и исход для новорожденных.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 61 истории родов и новорожденных. 1-ю группу составили 26 беременных со среднетяжелой и тяжелой формами преэклампсии. 2-ая группа – контрольная, ее составили 35 женщин с физиологическим течением беременности. У пациенток было проанализировано: возраст, доля первородящих, наличие преэклампсии в анамнезе у повторнородящих, максимальное артериальное давление и уровень протеинурии, срок гестации и способ родоразрешения, количество койко-дней в стационаре после родов (или кесарева сечения). У новорожденных проанализировано: масса при рождении, оценка по шкале Апгар в 1-ую минуту жизни, доля детей переведенных после рождения в отделение интенсивной терапии и реанимации. Для статистической обработки использовалась программа: Statistica 10,0 и методы вычисления: средней арифметической, ошибки средней арифметической, медианы, процентилей, доли признака. При сравнении признаков статистически значимым считали $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин с физиологическим течением беременности составил 27 (23; 29) лет, с диагностированной преэклампсией - 31,5 (27; 37), $p > 0,05$. Доля первородящих в 1-ой и 2-ой группах 46% и 28,6% соответственно. Преэклампсия в анамнезе встречалась у 35,7% повторнородящих женщин из первой группы и не встречалась у женщин из контрольной группы (0%). Среднее максимальное артериальное давление за беременность в 1-ой группе 159/101 мм.рт.ст., среднее максимальное количество белка в общем анализе мочи 1,3 г/л, в контрольной группе: 119/74 мм.рт.ст., белок в моче отсутствует. Средний срок гестации при родоразрешении у женщин из 1-ой группы составил 235 дней, 2-ой группы - 279 дней, $p < 0,05$. 92% женщин с беременностью осложнённой преэклампсией родоразрешались путем кесарева сечения (из них 95% экстренно), в контрольной группе кесарево сечение встречалось в 2,8% случаев, только как плановое вмешательство. Среднее время пребывания в стационаре после родоразрешения у женщин из 1-ой группы: 7,5 суток, из 2-ой группы: 4,5 суток. Средняя масса новорожденных от женщин с беременностью осложнённой преэклампсией составила 1879 грамм и оценкой по шкале Апгар в первую минуту жизни 6,5 баллов, от женщин с физиологической гестацией: 3347 грамм и 8 баллов по Апгар, $p < 0,05$. 88,4% детей рожденных женщинами из первой группы, после рождения, были переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии. Все дети от женщин из контрольной группы были переведены в палаты совместного пребывания с матерью.

Выводы. Преэклампсия ассоциируется с досрочным абдоминальным экстренным родоразрешением при среднем сроке гестации 235 дней, рождением ребенка с массой меньше 2000 г, нуждающегося в интенсивной терапии и выхаживании.