

## **Критерии оценки степени тяжести преэклампсии**

*Шевякова Дарья Витальевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, профессор Малевич Юрий Константинович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Преэклампсия-одна из самых распространенных патологий беременности, несущая потенциальную угрозу как для жизни матери, так и плода. Тактика родоразрешения во многом зависит от степени тяжести преэклампсии.

### **Цель исследования**

Оптимизировать критерии оценки степени тяжести преэклампсии на основании лабораторных и инструментальных методов исследования.

### **Материалы и методы**

Проведен анализ лабораторных и инструментальных исследований 57 пациенток, поступивших с целью лечения или родоразрешения с клиническим диагнозом «Преэклампсия» в УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска.

### **Результаты**

По данным 57 историй родов пациенток, поступивших в приемное отделение с диагнозом «Преэклампсия» были изучены исходы и результаты лечения и родоразрешения. Так из 57 госпитализированных женщин 26 (45,6 %) диагноз преэклампсия не был подтвержден, и они были выписаны после проведенного обследования и лечения. Родоразрешение произведено у 31 (54 %) женщины, при этом родоразрешение путем кесарева сечения было произведено только у 9 (15,8 %) женщин, в остальных случаях ( у 22 женщин или 38,6 %) – роды протекали через естественные родовые пути. Важным условием при выборе способа родоразрешения женщины стала степень тяжести преэклампсии. Критериями постановки тяжести преэклампсии, кроме основных проявлений данной патологии: профиль артериального давления во время беременности, измеренный на обеих руках, наличие протеинурии, были те или иные проявления HELLP-синдрома. При этом в основе предлагаемой нами классификации степени тяжести преэклампсии находилась концепция о степенях тяжести HELLP-синдрома, что позволило снизить процент абдоминального родоразрешения.

### **Выводы**

1. Критериями постановки тяжести преэклампсии являются не только основные проявления данной патологии: профиль артериального давления во время беременности, наличие протеинурии, но и разработанные нами ранее критерии тяжести HELLP-синдрома. 2. Оптимизация оценки степени тяжести преэклампсии позволяет снизить процент абдоминального родоразрешения.