

Лазаренко С. И., Раловец К. Н.
**ФАКТОРЫ РИСКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ
БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Акулич Н. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Преэклампсия остается одной из лидирующих причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. При этой патологии возрастает частота оперативного родоразрешения. В большинстве случаев на фоне преэклампсии формируется плацентарная недостаточность из-за чего возникают нарушения роста и развития плода, а в последствии – нарушения физического и психоэмоционального развития ребенка. Женщины, перенесшие преэклампсию, имеют повышенный риск развития ИБС, артериальной гипертензии, сахарного диабета. Своевременное выявление факторов риска и ранняя диагностика преэклампсии способствует снижению тяжелых форм и улучшению прогноза течения беременности. Актуальным для изучения в настоящее время остаётся тактика ведения и методы родоразрешения беременных с преэклампсией.

Цель: выявить факторы риска развития преэклампсии, охарактеризовать клинические формы и диагностические критерии преэклампсии, проанализировать методы ведения беременных, течение и исходы беременностей.

Материалы и методы. В ходе исследования проанализирована 81 история родов пациенток с преэклампсией, находящихся на стационарном лечении УЗ «1-ая городская клиническая больница» с 2017 по 2018 год. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ Statistica 13.3.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что преэклампсия умеренной степени выявлена у 65 пациентов (80%), тяжелой степени у 16 пациентов (20%). Преэклампсия чаще встречается в 31-35 лет (25%). Среди экстрагенитальной патологии преобладают: почечная патология 17 (17%), сахарный диабет 14 (14%), первичный гипотиреоз 13 (13%), ожирение 12 (12%), артериальная гипертензия 10 (10%). В меньшей степени влияет мочекаменная болезнь 1 (1%). Среди генитальной патологии преобладают: миома матки 10 (25%), кольпит 7 (18%), дисплазия шейки матки 6 (15%), бесплодие в анамнезе 5 (12%). В меньшей степени влияет ИЦН 1 (3%). Преэклампсия при первой беременности выявлена в 62%. Исследование исходов беременностей показало: 83% - роды, 17% - прерванная беременность. Наиболее частым сроком гестации при установлении диагноза «преэклампсия» является 264-274 день беременности (27%). Осложнения со стороны плода: чаще ХФПН и ХГП 38 (64%), реже СРЗП 4 (3%). Осложнения со стороны матери: угроза преждевременных родов 6 (5%), преждевременное излитие околоплодных вод 4 (3%). Среди методов родоразрешения преобладает операция кесарево сечение (64%) под спинномозговой анестезией (57%). Состояние новорожденных: доношенный 61 (63%), оценка по шкале Апгар: 8/8, 8/9 – 58 (72%).

Выводы. К факторам риска развития преэклампсии относятся: первая беременность, возраст 31-35 лет, бесплодие в анамнезе. Выявлена зависимость среди преобладающих экстрагенитальных, генитальных заболеваний и развитием преэклампсии: наиболее часто встречается почечная, эндокринная и сердечно-сосудистая патология. Среди осложнений со стороны плода преобладают ХФПН, ХГП, со стороны матери – преждевременное излитие околоплодных вод, угроза преждевременных родов. Пациентки с преэклампсией преимущественно родоразрешаются путем операции кесарево сечение под спинномозговой анестезией. Большая часть новорожденных доношенные, оценка по шкале Апгар 8/8, 8/9.