УДК 61:615.1(062)(476-25)
ББК 52я73
А 43
ISBN 978-985-21-1258-1

Сухоцкая Д.И., Верховцева И.А.

ПРЕЭКЛАМПСИЯ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Вербицкая М.С.
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одной из важнейших проблем современного акушерства во всем мире является преэклампсия. Согласно данным ВОЗ, во всем мире процент беременностей, осложненных данной патологией, составляет 2,8%. Развитие преэклампсии осложняет не только течение беременности и увеличивает количество преждевременных родов, а также отражается на физическом и психосоматическом развитии потомства.

Цель: изучить имеющуюся до и во время беременности экстрагенитальную и генитальную патологию, а также особенности течения беременности и ее исходы у пациенток с преэклампсией.

Материалы и методы. Данное моноцентровое, ретроспективное исследование включает две группы пациенток. Основная группа (1 группа) - 66 пациенток, родоразрешенных в акушерском физиологическом отделении (АФО) УЗ «№5-я ГКБ» г. Минска с диагнозом преэклампсия в период с 2019 по 2022 год. Контрольную группу (2 группа) составляют 30 отобранных из базы данных методом случайной выборки историй родов пациенток АФО УЗ «№5-я ГКБ» г. Минска

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа сопутствующих заболеваний во время беременности двух групп было выявлено, что у 46,7% пациенток основной группы в 1 триместре встречались инфекционно-воспалительные заболевания, во 2 и 3 триместре соответственно - у 42% и 36,3%. В контрольной группе инфекционно-воспалительные заболевания в 1 триместре выявлены у 26,3 % пациенток, во 2 – у 20,5%, в 3 – у 58,6%. В обеих группах чаще всего развивались кольпит и острые респираторные заболевания (ОРЗ). Следует отметить, что у 4 пациенток 1 группы во время беременности выявлен SARS-CoV-2, тогда как в контрольной группе такие случаи не наблюдались.

Анализируя результаты гемостазиограммы обеих групп было выявлено, что в 1 группе у 44 пациенток (66,7%) был повышен Д-димер, а у 35 пациенток (53%) – фибриноген. Во второй группе повышение Д-димера отмечалось у 14 пациенток (36,8%), фибриногена – у 11 (28,9%).

Родоразрешение операцией кесарево сечение в 1 группе составил 86,4% (n=57), во второй – 31,2% (n=10). Преждевременные роды в 1 группе произошли у 19 пациенток (28,8%), во 2 – 1 случай преждевременных родов у пациентки в сроке 240 дней с дихориальной диамниотической двойней. Средний вес новорожденного в 1 группе составил 2876,7 г, во 2 – 3214,3 г. По шкале Апгар в контрольной группе 100% новорожденных имели 8-9 баллов, в основной – 91%. Анализируя результаты патогистологии последа, было выявлено, что в 1 группе пациенток нормальное строение плаценты было в 51,5% случаев (n=34). Наибольшую долю среди патологического строения плаценты составляют: диссоциированное строение ворсинчатого хориона, гиперплазия синцитотрофобласта, очаговое полнокровие и ламинарные некрозы. Во 2 группе нормальное строение последа отмечалось у 70% пациенток.

Выводы: в нашем исследовании было выявлено, что перенесенные в период беременности воспалительные заболевания, и, особенно, SARS-CoV-2 повышает риск развития преэклампсии. Беременности, осложненные преэклампсей, увеличивают риск преждевременных родов. Аномалии строения плаценты у пациенток с преэклампсией, которые свидетельствовали о нарушениях процессов имплантации, инвазии трофобласта и плацентации, встречались в 1,4 раза чаще по сравнению с контрольной группой. В результате исследования было также выявлено, что у пациенток с преклампсией, по сравнению с контрольной группой, уровень Д-димера и фибриногена был повышен в 1,8 раза, что указывает на повышенный риск развития венозной тромбоэмболии, в т.ч. и в послеродовом периоде и предполагает обязательную профилактику тромбозов. Полученные результаты демонстрируют необходимость раннего выявления пациенток с преэклампсией и их тщательного мониторирования.