

Быцко Ю.О.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЁ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Вероятность развития преэклампсии существует практически у каждой беременной. Развитие данной патологии связано с количеством и степенью тяжести факторов риска, сопутствующей патологией. Тяжелая преэклампсия и ее осложнения, в свою очередь, занимают лидирующие позиции среди причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире. На этапе прегравидарной подготовки и на ранних сроках беременности необходимо выявлять факторы риска развития преэклампсии умеренной и тяжелой степени для проведения своевременной и адекватной профилактической терапии.

Цель: выявить причины развития преэклампсии различной степени тяжести, проанализировать исходы беременности и родов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 120 историй родов пациенток с преэклампсией, госпитализированных в УЗ «1 ГКБ» г. Минска в 2022 году, беременность которых завершилась родоразрешением. По степени тяжести преэклампсии пациентки были разделены на две группы — с умеренной и тяжелой преэклампсией. Статистическая обработка данных включала описательную статистику, анализ и проверку межгрупповых различий. Проверку распределения каждого числового показателя на статистически значимое различие с нормальным законом распределения проводили с помощью критерия Шапиро-Уилка. Для статистической проверки гипотез в выборках с нормальным распределением использовали критерий Стьюдента, с ненормальным распределением — критерий Манн-Уитни. Для статистической проверки качественных признаков использовали критерий χ^2 . Уровень значимости для всех результатов статистической обработки данных и проверки статистических гипотез принимали равным 0,05 ($p < 0,05$). Статистическая обработка проводилась с помощью программной среды для статистического анализа Jamovi.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов показал, что частота экстрагенитальной патологии у обследуемых женщин, возраст рожениц, паритет родов, показатели массы и роста плода при рождении статистически значимо не различались, в отличие от срока беременности, на котором произошло родоразрешение, и способа родоразрешения. При этом обращали на себя внимание более высокая частота хронической артериальной гипертензии, существовавшей до беременности, (34,5% против 17,6%) и ожирения (37,9% против 28,6%) среди пациенток с тяжелой преэклампсией. Результаты сравнительного анализа сроков и способов родоразрешения показали, что средний срок гестации при умеренной преэклампсии значительно больше, чем при тяжелой (272 дня против 256 дней, $p < 0,05$); самопроизвольные преждевременные роды встречались чаще в группе с тяжелой преэклампсией (37,9% против 11,0%, $p < 0,05$); кесарево сечение также проводилось чаще при тяжелой форме (58,6% против 39,6%, $p < 0,05$).

Выводы: хроническая артериальная гипертензия и ожирение среди соматической патологии являются лидирующими факторами риска для развития тяжелой преэклампсии. В то же время степень тяжести преэклампсии не зависит от возраста матери и паритета. Риск самопроизвольных преждевременных родов в 3,4 раза выше при тяжелой преэклампсии, по сравнению с умеренной. В большинстве случаев пациенты с тяжелой преэклампсией родоразрешаются путем операции кесарево сечение (58,6%), в отличие от пациенток с умеренной (в этой группе роды чаще самопроизвольные (60,5%)).