

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОДОВ
У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

Быцко Ю. О., Акулич Н. С.

*Белорусский государственный медицинский университет,
Республика Беларусь, г. Минск, пр. Дзержинского, д.83, 220083
E-mail: bytzkoyulia29062002@gmail.com*

Проведен ретроспективный анализ 120 историй родов пациенток с преэклампсией из архива УЗ «1 ГКБ» за 2022 год с целью выявления различий течения беременности и ее исходов в группах с различными степенями тяжести преэклампсии.

Ключевые слова: преэклампсия, артериальная гипертензия, ожирение, преждевременные роды.

**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COURSE
OF PREGNANCY AND ITS OUTCOMES
IN PATIENTS WITH PRE-ECLAMPSIA**

Bytsko Y., Akulich N.

*Belarusian State Medical University,
Republic of Belarus, Minsk, Dzerzhinsky avenue, 83, 220083
E-mail: bytzkoyulia29062002@gmail.com*

A retrospective analysis of 120 birth histories of patients with pre-eclampsia from the archive of the 1st City Clinical Hospital for 2022 was carried out in order to detect differences in the course of pregnancy and its outcomes between groups with various degrees of severity.

Key words: pre-eclampsia, arterial hypertension, obesity, premature birth.

Актуальность. Вероятность развития преэклампсии (ПЭ) существует практически у каждой беременной [1]. 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.

Задачи:

1. Выяснить, какие из факторов риска являются лидирующими для развития тяжелой ПЭ.

2. Определить, в какой группе пациентов чаще встречаются преждевременные роды.

3. Выявить, какие способы родоразрешения превалируют в каждой из групп наблюдения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 120 историй родов пациенток с ПЭ, госпитализированных в УЗ «1 ГКБ» г. Минска в 2022 году, беременность которых завершилась родоразрешением.

Критерии исключения из выборки:

➤ тяжелая коронавирусная инфекция, перенесенная на ранних сроках беременности;

➤ онкологические заболевания;

➤ эклампсия в родах.

Полученную выборку стратифицировали на две группы по степени тяжести преэклампсии: с умеренной и тяжелой преэклампсией. В **группу 1** включили **91 (75,8 %)** пациентку с умеренной преэклампсией. Умеренная преэклампсия была диагностирована на основании:

➤ АГ — САД ≥ 140 мм рт. ст. или ДАД > 90 мм рт. ст., возникшие при сроке беременности > 20 нед. у женщины с нормальным артериальным давлением в анамнезе;

➤ протеинурия $\geq 0,3$ г/л белка в 24-часовой пробе мочи.

Во **2 группу** — **29 (24,2 %)** пациенток с тяжелой преэклампсией, то есть при наличии симптомов умеренной ПЭ и ≥ 1 из следующих критериев:

➤ АГ — САД ≥ 160 мм рт. ст. или ДАД > 110 мм рт. ст. при двукратном измерении с интервалом в 6 ч в состоянии покоя;

➤ протеинурия $\geq 5,0$ г/л в 24-часовой пробе мочи или > 3 г/л в двух порциях мочи, взятой с интервалом в 6 ч;

➤ олигурия < 500 мл за 24 ч;

➤ церебральные или зрительные симптомы (головная боль, мелькание мушек и т. д.);

- отек легких, цианоз, боли в эпигастральной области или правом верхнем квадранте;
- нарушение функции печени (повышение АЛТ, АСТ);
- тромбоцитопения ($< 100 \times 10^6/\text{л}$);
- задержка роста плода [2].

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 Манна – 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. Женщины обеих исследуемых групп были сопоставимы по возрасту и паритету родов. Средний возраст 1-й группы — 29,1, 2-й группы — 30,8 ($p = 0,936$). В среднем паритет родов в обеих группах — 1,5 ($p = 0,527$).

Частота экстрагенитальной патологии исследуемых женщин статистически значимо не различалась. При этом обращали на себя внимание более высокая встречаемость *хронической артериальной гипертензии, существовавшей до беременности, и ожирения* среди пациенток с тяжелой преэклампсией. Во 2-й группе ожирение встречалось чаще, чем в 1-й группе, как и хроническая артериальная гипертензия. Кроме того, обе группы были проанализированы по частоте встречаемости сахарного диабета, болезней системы крови, гипотиреоза (табл.).

Соматический анамнез

Заболевание	Группа 1 (n = 91)	Группа 2 (n = 29)	χ^2	p
Ожирение	26 (28,6 %)	11 (37,9 %)	1,16	0,559
Сахарный диабет	18 (19,8 %)	5 (17,2 %)	0,09	0,762
Болезни системы крови	13 (14,3 %)	4 (13,8 %)	0,004	0,947
Артериальная гипертензия	16 (17,6 %)	10 (34,5 %)	3,7	0,054
Гипотиреоз	6 (6,6 %)	2 (6,9 %)	0,003	0,955

Срок беременности, на котором родоразрешали обследуемых женщин, имел *статистически значимые различия*. Средний срок гестации на момент родоразрешения в 1 группе — $272 \pm 12,1$ дня, во 2 — $256 \pm 19,4$ ($p < 0,001$). В 1-й группе процент преждевременных родов равен 13,2, во 2 группе — 44,9 ($p < 0,001$).

Структура способов родоразрешения в исследуемых группах выглядит следующим образом (рис.): в 1-й группе наиболее часто встречаются самопроизвольные срочные роды, во 2-й — кесарево сечение при срочных родах.



Способы родоразрешения ($\chi^2 = 30,2$, $p < 0,001$)

Статистически значимых различий по массе и росту плода у женщин исследуемых групп не выявлено ($p = 0,073$; $p = 0,052$).

Выводы:

1. Хроническая артериальная гипертензия и ожирение среди соматической патологии являются лидирующими факторами риска для развития тяжелой преэклампсии.

2. Степень тяжести преэклампсии не зависит от возраста матери и паритета.

3. Риск преждевременных родов в 3,4 раза выше при тяжелой преэклампсии, по сравнению с умеренной.

4. В большинстве случаев пациенты с тяжелой преэклампсией родоразрешали путем операции кесарево сечение (93,2 %). В группе пациенток с умеренной преэклампсией роды чаще самопроизвольные (57,1 %).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Взаимосвязь протеинурии, регистрируемой перед родоразрешением, с исходом беременности и родов у пациенток с преэклампсией / Н. Ю. Пылаева, Е. М. Шифман, А. В. Куликов и др. // Доктор.Ру. — 2021. — 20(6). — С. 26–32.

2. Акушерство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова [и др.] ; под ред. Г. М. Савельевой. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1080 с.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «МАРИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Медицинский институт

МЕДИЦИНА:
от науки к практике
MEDICINE:
From Science to Practic

Сборник статей
II Международной научно-практической конференции
(26–28 октябрь 2023 г., Йошкар-Ола)
The II International Scientific and Practical Conference
(October 26–28, 2023, Yoshkar-Ola)

Выпуск 2

ЙОШКАР-ОЛА
2023