

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И РОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Быцко Ю.О. (5 курс, лечебный факультет), Акулич Н.С. (к.м.н., доцент
кафедры акушерства и гинекологии)

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аннотация. С целью выявления различий течения беременности и ее исходов в группах с различными степенями тяжести преэклампсии проведен ретроспективный анализ 120 историй родов пациентов с преэклампсией из архива УЗ «1 ГКБ» за 2022 год. Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту и паритету родов. Анализ показал, что у пациентов с диагностированной тяжелой преэклампсией значительно чаще встречаются хроническая артериальная гипертензия и ожирение, чем в группе с умеренной преэклампсией. Женщины с тяжелой преэклампсией имеют больший риск преждевременных родов. Пациентов с тяжелой преэклампсией в большинстве случаев родоразрешают методом кесарева сечения, в то время как в группе с умеренной роды чаще самопроизвольные.

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

Введение. Вероятность развития преэклампсии 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 исследования. Выявить патологии, приводящие к развитию тяжелой преэклампсии, проанализировать исходы беременности и родов у женщин с преэклампсией.

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. Женщины, у которых были диагностированы тяжелая коронавирусная инфекция, перенесенная на ранних сроках беременности, онкологические заболевания, эклампсия в родах были исключены из исследуемой выборки.

Полученную выборку стратифицировали на две группы по степени

тяжести преэклампсии: с умеренной и тяжелой преэклампсией. В группу 1 включили 91 (75,8%) пациента 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%) пациентов 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, мельканиемушек и т.д.);
- отек легких, цианоз, боли в эпигастральной области или правом верхнем квадранте;
- нарушение функции печени (повышение АЛТ, АСТ);
- тромбоцитопения ($< 100 \times 10^6$ /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 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 исследования. Женщины обеих исследуемых групп были сопоставимы по возрасту и паритету родов. Средний возраст 1 группы – 29,1, 2 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 пациентов с тяжелой преэклампсией. В 2 группе ожирение встречалось чаще, чем в 1 группе, как и хроническая артериальная гипертензия. Кроме того, обе группы были проанализированы по частоте встречаемости сахарного диабета, болезней системы крови, гипотиреоза (Табл. 1).

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 группе процент преждевременных родов равен 13,2, во 2 группе – 44,9 ($p < 0,001$).

Таблица 1. 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

Структура способов родоразрешения в исследуемых группах выглядит следующим образом ($\chi^2 = 30,2$, $p < 0,001$):

➤ 1 группа: самопроизвольные срочные роды (51,6%), кесарево сечение при срочных родах (35,2%), кесарево сечение при преждевременных родах (7,7%), самопроизвольные преждевременные роды (5,5%).

➤ 2 группа: самопроизвольные срочные роды (3,4%), кесарево сечение при срочных родах (51,7%), кесарево сечение при преждевременных родах (41,5%), самопроизвольные преждевременные роды (3,4%).

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 играют значимую роль в патогенезе 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 пациентов с тяжелой преэклампсией родоразрешают путем операции кесарево сечение (93,2%). В группе пациентов 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. Савельева, Г. М. Акушерство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова [и др.]; под ред. Г. М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1080 с.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**«СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА
XXI ВЕКА»**

*XXIII Международная научно-практическая конференция
студентов и молодых ученых*

26-27 октября 2023 г.

Витебск, 2023