



Материалы и методы

В проспективное когортное исследование включено 157 беременных: 70 с поздней ЗРП и 87 с МГВ. Всем пациенткам проведена доплерография с оценкой ПИ артерии пуповины (ПА), ПИ среднемозговой артерии (СМА), ЦПО и ПЦО. Сравнены клинично-анамнестические данные и перинатальные исходы в двух группах. Выполнен логистический регрессионный анализ для оценки ассоциации между доплеровскими показателями и неблагоприятными исходами.

Результат

У пациенток с поздней ЗРП выявлены более низкие значения ЦПО и более высокие ПЦО по сравнению с группой МГВ ($p < 0,001$). Показатели ЦПО и ПЦО были ассоциированы с преждевременными родами и необходимостью госпитализации новорожденного в ОРИТН. Однако различий в их прогностической эффективности не выявлено. Только ПИ ПА продемонстрировал независимую связь с комплексным показателем неблагоприятного исхода.

Заключение

ПЦО не продемонстрировало преимуществ в прогнозировании неблагоприятных перинатальных исходов по сравнению с ЦПО. Выявление поздней ЗРП критически важно, при этом доплерография является наиболее надежным методом оценки, однако роль церебральной вазодилатации как маркера дистресса и эффективности вмешательства требует подтверждения в рандомизированных исследованиях.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Тихонович Е.В.

г. Минск
БГМУ

Актуальность

Врожденные пороки сердца – одна из самых частых форм сердечно-сосудистых заболеваний, осложняющих течение беременности и родов. Определение факторов риска гестационных осложнений у женщин с ВПС, их стратификация имеют решающее значение в определении подходов к лечению и снижению неблагоприятных перинатальных исходов.

Цель

Определить факторы риска материнских и перинатальных осложнений у беременных с различными формами ВПС.



Материалы и методы

Проведено когортное ретроспективное исследование 48 случаев беременности у женщин с ВПС (основная группа), наблюдавшихся в УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска в 2024 г.; группа контроля – 30 беременных без сердечно-сосудистых заболеваний. Проанализированы факторы, ассоциированные с неблагоприятным исходом беременности. Для оценки риска сердечно-сосудистых осложнений использовались шкалы CARPREG-II и ZAHARA, были рассчитаны индексы риска сердечно-сосудистых осложнений. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Statistica 10.0. Связь между изучаемыми переменными оценивалась по результатам корреляционного анализа, факторы риска определялись с применением многомерного дисперсионного анализа.

Результат

Среди ВПС чаще всего встречались: дефект межпредсердной перегородки – 21 (48%); двустворчатый аортальный клапан (ДАК) – 17 (35,4%); пороки группы Фалло – 3 (6,2%); открытый артериальный проток – 2 (4,2%); врожденный стеноз аортального клапана – 1 (2,1%); коарктация аорты – 1 (2,1%); дефект межжелудочковой перегородки – 1 (2,1%), синдром Марфана – 1 (2,1%); коронарно-легочная фистула – 1 (2,1%). В группе с ВПС функциональная митральная недостаточность встречалась в 31,2% случаев, трикуспидальная регургитация – в 25% случаев, аортальная регургитация I-II степени наблюдалась у 13 (27,1%) женщин, III степени – у 2 (4,2%) беременных. Ассоциация ДАК с аортальным стенозом наблюдалась в 17,6% случаев, с аортальной недостаточностью – в 52,9% случаев. Индекс риска сердечно-сосудистых осложнений у беременных с ВПС составил 5 (5–41)% согласно шкале CARPREG-II, 5 (5–75)% по шкале ZAHARA. Средняя фракция левого желудочка составила 67 (65–70)%. Беременность у женщин с ВПС относительно контрольной группы чаще протекала с развитием плацента-ассоциированных осложнений – 20 (41,7%) против 3 (10%) ($\chi^2=8,9$, $p=0,003$); осложнялась плацентарной недостаточностью – 6 (12,5%) против 2 (6,7%) ($\chi^2=0,68$, $p=0,34$); преждевременными родами – 4,2% против 0% ($\chi^2=1,28$, $p=0,37$); гипоксией плода – 5 (10,4%) против 1 (3,3%) ($\chi^2=1,3$, $p=0,25$); преэклампсией – 1 (2,1%) против 0 (0%) ($\chi^2=0,63$, $p=0,61$); асфиксией новорожденного – 1 (2,1%) против 0 (%) ($\chi^2=0,63$, $p=0,61$). Средняя масса новорожденных от матерей с ВПС была более низкой относительно новорожденных группы контроля – 3420 г против 3175 г ($p=0,025$). Частота родоразрешения путем операции кесарева сечения была выше у женщин с ВПС – 33 (68,7%) относительно группы контроля – 6 (20%) ($\chi^2=17,55$, $p=0,0001$). С применением дисперсионного анализа были определены факторы риска, ассоциированные с неблагоприятными исходами беременности у женщин с ВПС: лечение сердечно-сосудистыми препаратами до беременности ($p=0,01$), наличие двустворчатого аортального клапана ($p=0,017$), повышение индекса риска CARPREG ($p=0,039$), снижение систолической функции ЛЖ ($p=0,045$).

Заключение

В условиях оказания превентивной и персонифицированной медицинской помощи важным направлением является прогнозирование исхода беременности для матери и плода. Определение факторов риска развития акушерских осложнений



у женщин с врожденными пороками сердца позволяет дифференцированно подходить к проведению лечебно–профилактических мероприятий с целью своевременного выбора наиболее эффективного подхода, начиная с этапа подготовки к планируемой беременности

АНАЛИЗ РОЛИ АНТЕНАТАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В СНИЖЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Тихонович Е.В.

г. Минск
БГМУ

Актуальность

Аntenатальная кортикостероидная терапия снижает риск развития респираторного дистресс–синдрома (РДС) плода и неонатальной смертности. Однако ее использование на поздних сроках гестации характеризуется противоречивым действием: потенциальным уменьшением дыхательных расстройств при возможном негативном влиянии на состояние новорожденного.

Цель

Сравнительный анализ эффективности раннего и позднего назначения антенатальных кортикостероидов в профилактике неонатальной заболеваемости.

Материалы и методы

В исследование включены 79 беременных женщин с высоким риском преждевременных родов, находившихся под наблюдением в УЗ «1–я городская клиническая больница г. Минска» в период 2024–2025 гг. Основную группу составили 65 беременных, прошедших полный курс профилактики РДС: 1–я подгруппа – 49 беременных с ранним антенатальным назначением кортикостероидов (<34 недель), 2–я подгруппа – 16 беременных с поздним назначением кортикостероидов (>34 недель); контрольную группу составил – 14 беременных без проведенной профилактики РДС плода по независящим от медицинского персонала причинам

Результат

Профилактика РДС проводилась в различные гестационные сроки: в 7 (10,8%) случаях в сроке 240–276 недель, в 23 (35,%) случаях – в 280–316 недель, в 19 (29,2%) случаях в 320–336 недель, в 16 (24,6%) в 340–366 недель. Показаниями для назначения кортикостероидов являлись: риск преждевременных родов (41,5%), истмико–цервикальная недостаточность (32,3%), декомпенсация экстрагенитальных заболеваний (7,7%), преэклампсия (4,6%), задержка роста плода (6,15%), маловодие (4,6%), отслойка плаценты (3,1%).