

## Конференция интернов и ординаторов

### Акушерство и гинекология

ID: 2013-03-257-T-2016

Частова Е.Н.

Тезис

#### Преэклампсия: современный взгляд на проблему

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС*

Преэклампсия: современный взгляд на проблему Частова Е.Н. Научный руководитель: к.м.н., доцент Хворостухина Н.Ф. ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава РФ Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС Преэклампсия (ПЭ) - наиболее серьезное осложнение в акушерстве, оказывающее непосредственное влияние на динамику показателей материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. По данным мировой литературы частота ПЭ колеблется от 2,3 до 28,5% наблюдений (Davey D.A., 2012 год).

**Цель:** изучить факторы риска развития различных форм преэклампсии при беременности.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 47 историй родов пациенток с ПЭ различной степени тяжести. 1-ю группу составили 29 беременных со среднетяжелой формой ПЭ, 2-ю группу – 18 пациенток с тяжелой формой. В контрольную группу вошли 14 женщин с физиологическим течением гестации. Всем беременным с ПЭ проводилось стандартное клинико-лабораторное исследование и лечение в условиях МУЗ ПЦ г.Энгельс.

**Результаты исследования.** Средний возраст женщин с неосложненным течением беременности составил  $22,5 \pm 2,7$  года. Средний возраст обследованных беременных при развитии ПЭ составил  $24,6 \pm 2,8$  года и достоверно не отличался от аналогичного показателя в контрольной группе ( $p > 0,05$ ). При детальном изучении анамнеза беременных с развитием ПЭ среднетяжелой формы установлена высокая частота экстрагенитальной патологии. Эндокринные нарушения, а именно ожирение и увеличение щитовидной железы выявлены, соответственно, у 41,4% и 53,2% женщин. Заболевания почек (хронический пиелонефрит) – у 23,2% беременных. Кроме того было констатировано, что удельный вес сердечно-сосудистых заболеваний у беременных с ПЭ тяжелой формы значительно выше, чем при среднетяжелой форме: в 1-ой группе – 37,9%, во 2-ой – 72,2%. Во всех случаях имел место отягощенный акушерско-гинекологический анамнез у беременных с ПЭ. Аборты отмечены в 76,6% случаев, хронические воспалительные процессы – в 61,7%, эрозия шейки матки, кольпит – в 98,6%. При этом удельный вес гинекологических заболеваний в группах с различной степенью тяжести ПЭ существенно не отличался друг от друга. Течение настоящей беременности у 44,8% женщин 1-ой группы осложнилось токсикозом первой половины гестации, во 2-ой группе – у 88,9%, в контрольной группе у 28,6%. Угроза прерывания беременности на различных сроках гестации диагностирована в 1-ой группе в 72,4% случаев, во 2-ой – в 38,9%, а в контрольной группе – у 21,4% женщин.

Таким образом, факторами риска ПЭ являются экстрагенитальная патология (эндокринопатии, заболевания сердечно-сосудистой системы, почек), воспалительные процессы половых органов, отягощенный акушерский анамнез, что требует проведения профилактических мероприятий на этапе предгравидарной подготовки и ранних сроках гестации.

#### Ключевые слова

преэклампсия, современный взгляд