

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НА ФОНЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мухсинов Ф.Б.¹, Худоярова Д.Р.², Кобилова З.А.³

Email: Mukshinov692@scientifictext.ru

¹Мухсинов Фарридун Баходирович – студент магистратуры;

²Худоярова Дилдора Рахимовна – доктор медицинских наук, доцент;

³Кобилова Зарина Абдумумин кизи – студент,

кафедра акушерства и гинекологии № 1,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: гипертензивные нарушения во время беременности являются одними из наиболее тяжелых осложнений беременности и составляют 17-24% от общего количества беременных и рожениц. Родоразрешение, ликвидируя причину заболевания, не устраняет механизмы прогрессирования изменений в органах и системах, связанных с основными звеньями патогенеза гипертензивных состояний. Очевидной остается необходимость разработки и внедрения оптимальных методов обследования, схем лечения, методов и сроков родоразрешения преэклампсий тяжелой степени. Цель исследования - изучить особенности течения беременности у женщин с преэклампсией и выявить клиничко-атогенетические механизмы преэклампсии и связь её с экстрагенитальными заболеваниями. Были обследованы 60 беременных на ранних и поздних сроках гестации, которые находились в акушерском отделении клиники № 1 Самаркандского Медицинского Института, а также родильном комплексе № 2. Таким образом, развитию тяжелых форм преэклампсии и эклампсии способствовали чаще всего такие экстрагенитальные заболевания, как нейроциркуляторная дистония и хронический пиелонефрит. Нарушение развития пуповины и параметров плода по ультразвуковому исследованию выявлялось в большей степени у пациенток второй группы.

Ключевые слова: экстрагенитальные патологии, преэклампсия, группы риска, индекс массы тела, нейроциркуляторная дистония, хронический пиелонефрит.

PREGNANCY WITH PREECLAMPSIA ON THE BACKGROUND OF EXTERNAL DISEASES

Mukshinov F.B.¹, Khudoyarova D.R.², Kobilova Z.A.³

¹Mukshinov Farridun Bakhodirovich - master Student;

²Khudoyarova Dildora Rakhimovna - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor;

³Kobilova Zarina Abdumumin qizi – Student

DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY № 1,

SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,

SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: hypertensive disorders during pregnancy are one of the most serious complications of pregnancy and make up 17-24% of the total number of pregnant women and women in labor. Delivery, eliminating the cause of the disease, does not eliminate the mechanisms of progression of changes in organs and systems associated with the main links in the pathogenesis of hypertensive conditions. The need remains to develop and implement optimal examination methods, treatment regimens, methods and timing of delivery of severe preeclampsia. To study the features of the course of pregnancy in women with preeclampsia and identify the clinical and pathogenic mechanisms of preeclampsia and its relationship with extragenital diseases. We examined 60 pregnant women at early and late gestation who were in the obstetric department of the clinic № 1 Samarkand Medical Institut, as well as the maternity hospital № 2. Thus, extragenital diseases such as cardiopsychoneurosis and chronic pyelonephritis most often contributed to the development of severe forms of preeclampsia and eclampsia. Violation of the development of the umbilical cord and fetal parameters by ultrasound was detected to a greater extent in patients of the second group.

Keywords: extragenital pathologies, preeclampsia, risk groups, BMI, cardiopsychoneurosis, chronic pyelonephritis.

УДК 618.171:618.281-072.1

Актуальность. Гипертензивные нарушения во время беременности являются одной из наиболее тяжелых осложнений беременности и до сих пор остаются неразгаданной тайной, омрачающей появление на свет нового человека. Данное осложнение характеризуется высокой частотой, особенно в последние годы (2009 и позже) и составляет 17-24% от общего количества беременных и рожениц [1, 2,

б]. Родоразрешение, ликвидируя причину заболевания, не устраняет механизмы прогрессирования изменений в органах и системах, связанных с основными звеньями патогенеза гипертензивных состояний. У женщин, перенесших данное осложнение беременности, формируются хронические заболевания почек и гипертоническая болезнь, приводящие к инвалидизации, снижается качество жизни. Источники литературы свидетельствуют, что лечение гипертензивных нарушений во время беременности остается в значительной мере симптоматическим [3, 4, 5, 7]. Также противоречивыми остаются мнения о сроке и методе родоразрешения таких беременных. Очевидной остается необходимость разработки и внедрения оптимальных методов обследования, схем лечения, методов и сроков родоразрешения преэклампсий тяжелой степени.

Цель исследования. Изучить особенности течения беременности у женщин с преэклампсией и выявить клинико-патогенетические механизмы преэклампсии и связь её с экстрагенитальными заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 60 беременных на ранних и поздних сроках гестации, которые находились в акушерском отделении клиники № 1 СамМИ, а также родильном комплексе № 2. Беременные были разделены на 3 группы: I группа 20 женщин у которых беременность осложнилась преэклампсией в сроке от 22 до 34 недель. II группа 20 женщин у которых беременность осложнилась преэклампсией в сроке от 34 недель и более. III группа 20 женщин с нормально протекающей беременностью. Средний возраст обследованных составил $27,8 \pm 5,5$ лет.

Для обследования беременных были использованы общеклинико - функциональные, лабораторные методы исследования, результаты дополнительных методов исследований (ультразвуковая фето- и плацентометрия, доплерометрия, КТГ, морфологические и морфометрические исследования плаценты), которые вносили в индивидуальные карты обследованных.

Результаты: Во всех группах беременные предъявляли жалобы на тошноту, рвоту 1 - 2 раза в сутки, общую слабость, утомляемость. У 10% пациенток первой и 40% второй групп имелся избыток массы тела различной степени выраженности, причем во второй группе ИМТ был статистически достоверно выше ($p < 0,01$). В результате анализа данных анамнеза у ближайших родственников обследованных женщин (50,0%) отмечены заболевания сердечно-сосудистой (гипертоническая болезнь, НЦД, инфаркт миокарда и др.), мочевыделительной (МКБ, пиелонефрит, почечная недостаточность и др.), эндокринной (СД) систем, а также имели место осложнения во время беременностей. Среди пациенток I и III групп не было заболеваний, на фоне которых могла развиваться тяжелая форма ПЭ. Во II группе обследованных большой удельный вес в структуре экстрагенитальной патологии имели нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде ВСД. Только у 8 (3,8%) пациенток с беременностью, осложненной СОРП, имело место позднее становление менструального цикла. Продолжительность менструальных кровотечений у пациенток в среднем длилась $5,2 \pm 1,0$ дня ($p > 0,05$). Первородных было 34 (56,6%), повторнородных - 26 (43,3%) женщин. Течение настоящей беременности в общей группе обследованных осложнилось рвотой беременных у 20% обследованных, угрозой прерывания беременности - у 45% пациенток, анемией - у 65,0%. Триада Цангемейстера встречалась лишь у 28,3% беременных с ПЭ. Чаще были выражены два симптома ПЭ (61,7%), иногда — только один симптом (моносимптомный ПЭ), который преимущественно наблюдался у беременных с ПЭ на фоне НЦД (в 10% случаев). Анализируя результаты ультразвуковой биометрии, мы обнаружили, что в большинстве случаев (80,8%) размеры плода соответствовали гестационному сроку. Примечательно, что в подгруппах без СОРП в большом количестве исследований отмечено отставание размеров плода при проведении биометрии: 8,3% в I группе и 9,5% во II ($p > 0,05$). При ультразвуковой плацентографии у 56 (93,3%) - плацента располагалась по передней и боковым стенкам матки, при этом у 16 (28,5%) из них отмечена низкая плацентация. По задней стенке матки плацента локализовалась у 4 (6,67%) обследованных беременных. Толщина плаценты находилась в пределах нормативных значений и только в 5 (8,33%) случаях нами отмечена тонкая плацента. При оценке степени зрелости плаценты преждевременное ее созревание отмечено у 12 (20%) обследованных. В 3 (5%) исследованиях нами обнаружены кисты плаценты, у 1 (1,6%) отмечена единственная артерия пуповины. У 10 (16,6%) обследованных в плаценте обнаружены гиперэхогенные включения (были расценены как петрификаты). Обращает на себя внимание высокая частота маловодия в I и II группах обследованных (30% и 20% соответственно).

Выводы. Таким образом, развитию тяжелых форм преэклампсии и эклампсии способствовали чаще всего такие экстрагенитальные заболевания как НЦД и хронический пиелонефрит. Нарушение развития пуповины и параметров плода по УЗИ выявлялось в большей степени у пациенток второй группы.

Список литературы / References

1. Абдуллаев Д.Н., Абдуллаева Л.С. Место хламидийной инфекции в структуре инфекционных причин послеродовых осложнений // Проблемы биологии и медицины, 2019. № 4. Том. 113. С. 7-8.

2. *Асранкулова Д.Б., Ахмедова Н.М., Иминова Н.Б.* Оценка функционального состояния гипофизарногонадной системы у женщин репродуктивного возраста, больных острым гепатитом «С» // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 14-16.
3. *Ахмедова Н.М., Асранкулова Д.Б.* Факторы риска развития миомы матки у женщин репродуктивного возраста // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 17-19.
4. *Ким О.В., Матлубов М.М., Юсупбаев Р.Б.* Предродовая оценка анестезиологических факторов риска у беременных с митральным стенозом // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 52-54.
5. *Курбанов Б.Б., Курбанова М.Т.* Морфофункциональные изменения плаценты у беременных с легкой преэклампсией // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 62-63.
6. *Курбаниязова В.Э., Ахтамова Н.А., Хамидова Ш.М.* Интенсивное восстановление женщин репродуктивного возраста перенесших операцию Кесарево сечение // Проблемы биологии и медицины, 2019. № 4. Том. 113. С. 53-55.
7. *Яремчук О.З., Посохова Е.А.* Влияние L-Аргинина и аминогуанидина на некоторые биохимические показатели состояния печени при экспериментальном антифосфолипидном синдроме на фоне беременности // Проблемы биологии и медицины, 2019. № 4. Том. 113. С. 171-175.