

АНАЛИЗ ФОНОВЫХ СОСТОЯНИЙ, ОСЛОЖНЕНИЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИИ УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СРЕДИ РОЖЕНИЦ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016-2017Г

Савельева Анастасия Вячеславовна

студент, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, РФ, г. Оренбург

Соколова Мария Олеговна

студент, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, РФ, г. Оренбург

Абрамова Виктория Викторовна

студент, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, РФ, г. Оренбург

Воронцова Наталья Александровна

научный руководитель, ассистент, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, РФ, г. Оренбург

Баянова Наталья Александровна

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент, кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, РФ, г. Оренбург

Преэклампсия (ПЭ) является серьезным осложнением беременности в акушерской практике. Несмотря на уровень развития современной медицины и новейших открытий для понимания этиологии, патогенеза, лечения и профилактики ПЭ, она до сих пор занимает одно из ведущих мест в структуре материнской и перинатальной смертности (по данным Росстат за последние 12 лет, на 2017г).

ПЭ имеет специфическую триаду симптомов: повышение артериального давления (АД), протеинурия, отеки. ПЭ может развиваться как самостоятельное заболевание без экстрагенитальных патологий, так и на фоне предшествовавшего заболевания. Наиболее прогностически неблагоприятным является развитие на фоне гипертонии, заболеваний почек и печени, эндокринопатологии и метаболического синдрома.

Вероятность развития ПЭ возрастает при наличии таких фоновых состояний, как многоплодная беременность, наличие ПЭ и/или плацентарной недостаточности в предыдущую беременность, возраст младше 18 и старше 35 лет, неблагоприятные социальные условия. Наличие экстрагенитальных патологий (хроническая артериальная гипертония, заболевания почек, эндокринные заболевания, ожирение) в несколько раз увеличивает риск развития ПЭ.

Результаты. На основе проведенного статистического анализа случаев развития ПЭ за 2016-2017гг. (по ф.096/у) среди рожениц Оренбургской области выявлены следующие результаты.

Таб.№1.

Сравнительная характеристика больных с ПЭ за 2016, 2017 гг.

	2016г.	
--	--------	--

Абсолютное число рожениц в Оренбургском областном перинатальном центре	5081	
Абсолютное число рожениц с ПЭ	511	
% от общего числа рожениц	9,8%	
Умеренная (% от общего числа рожениц с ПЭ)	85,7%	
Тяжелая (% от общего числа рожениц с ПЭ)	14,3%	
ПЭ, ставшая показанием к кесарево сечению (КС)	55 (10,7%)	

Тяжелая ПЭ почти в 100% случаев явилась показанием к КС, что является выполнением стандарта оказания помощи при данной степени тяжести ПЭ.

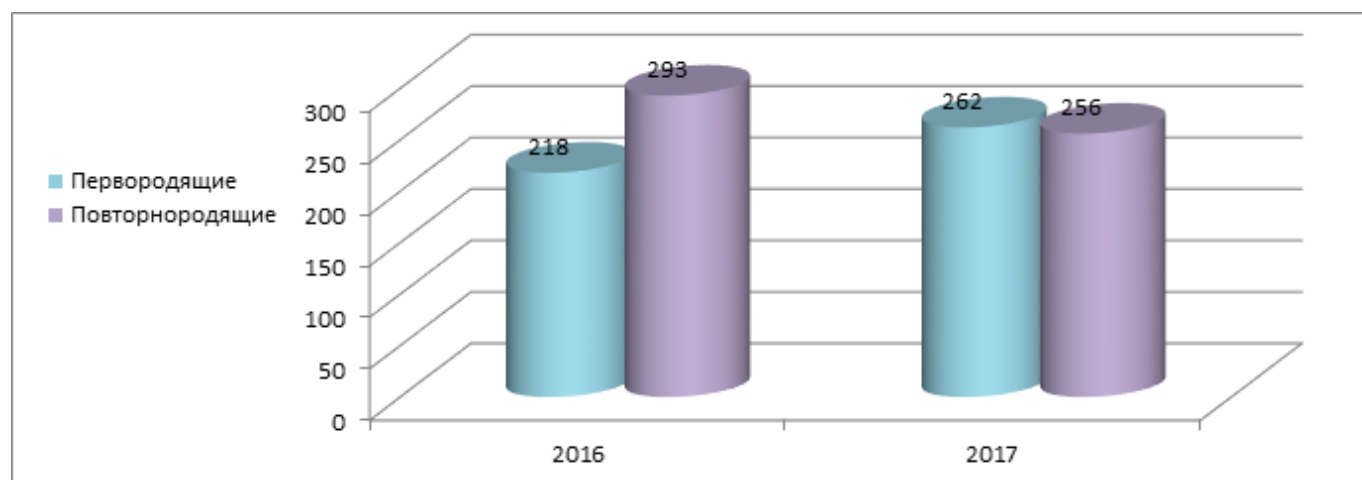


Рисунок. 1. Частота развития ПЭ у первородящих и повторнородящих

В 2016 году число повторнородящих с ПЭ превысило первородящих, в 2017 году результаты приняли обратное значение.

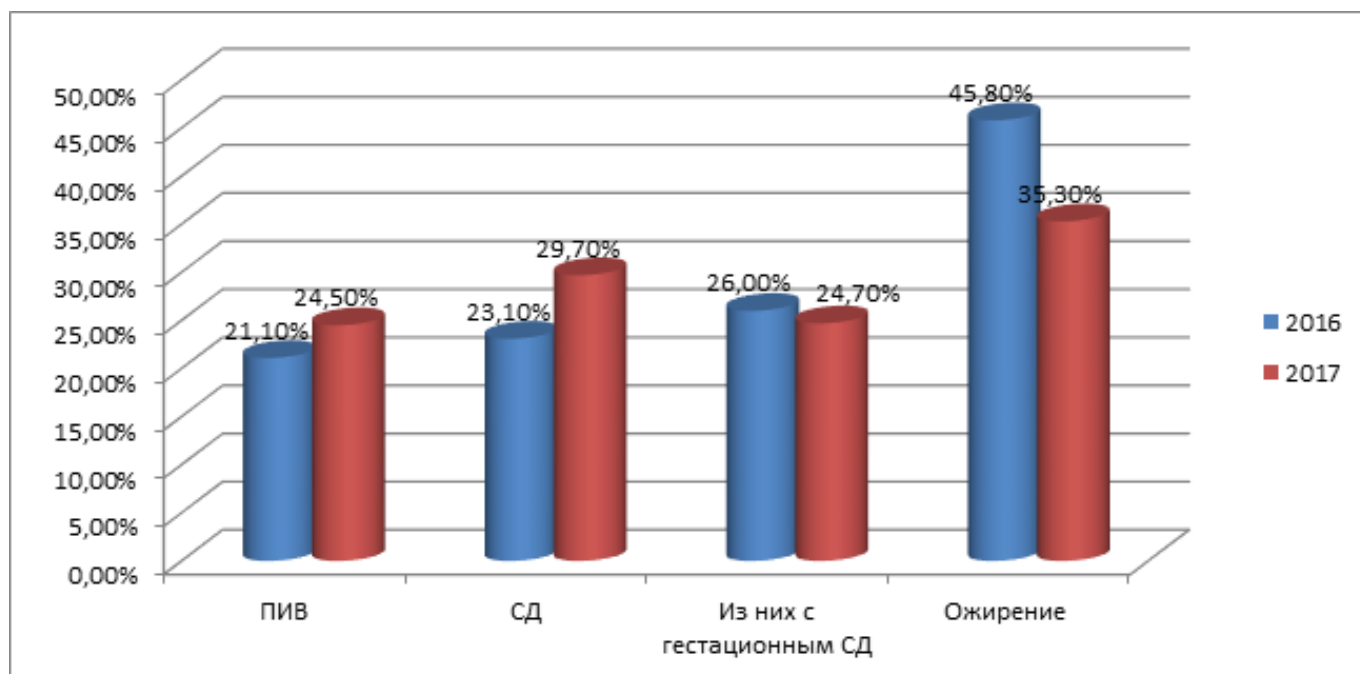


Рисунок.2. Сопутствующая патология, осложнения беременности

· ПИВ преждевременное излитие вод

Сахарный диабет (СД) встречается среди страдающих ПЭ почти в 10 раз чаще, чем среди общей популяции (данные Росстат по 2016 году), ожирение у 45,8% с ПЭ за 2016 год, что доказывает, важную роль метаболических нарушений в развитии ПЭ.

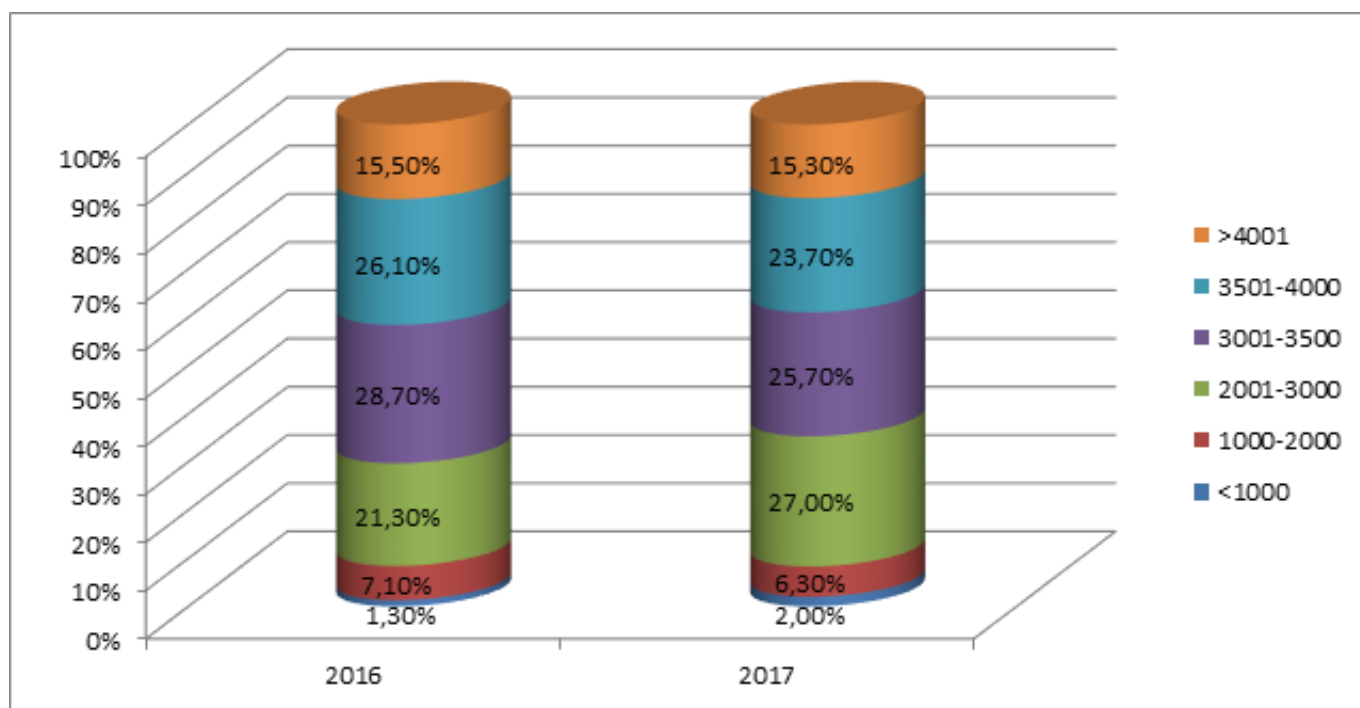


Рисунок. 3. Масса тела новорожденных, [г]

В структуре массы тела новорожденных между 2016 и 2017гг. нет существенной разницы,

однако на долю детей с недостатком массы приходится 29,7% и 35,3%, а на высокую массу тела 41,6% и 39% соответственно годам. Данные отличия от нормы (3000-3500г) можно объяснить метаболическими нарушениями в организме матери и структурным отклонениями в системе мать-плод.

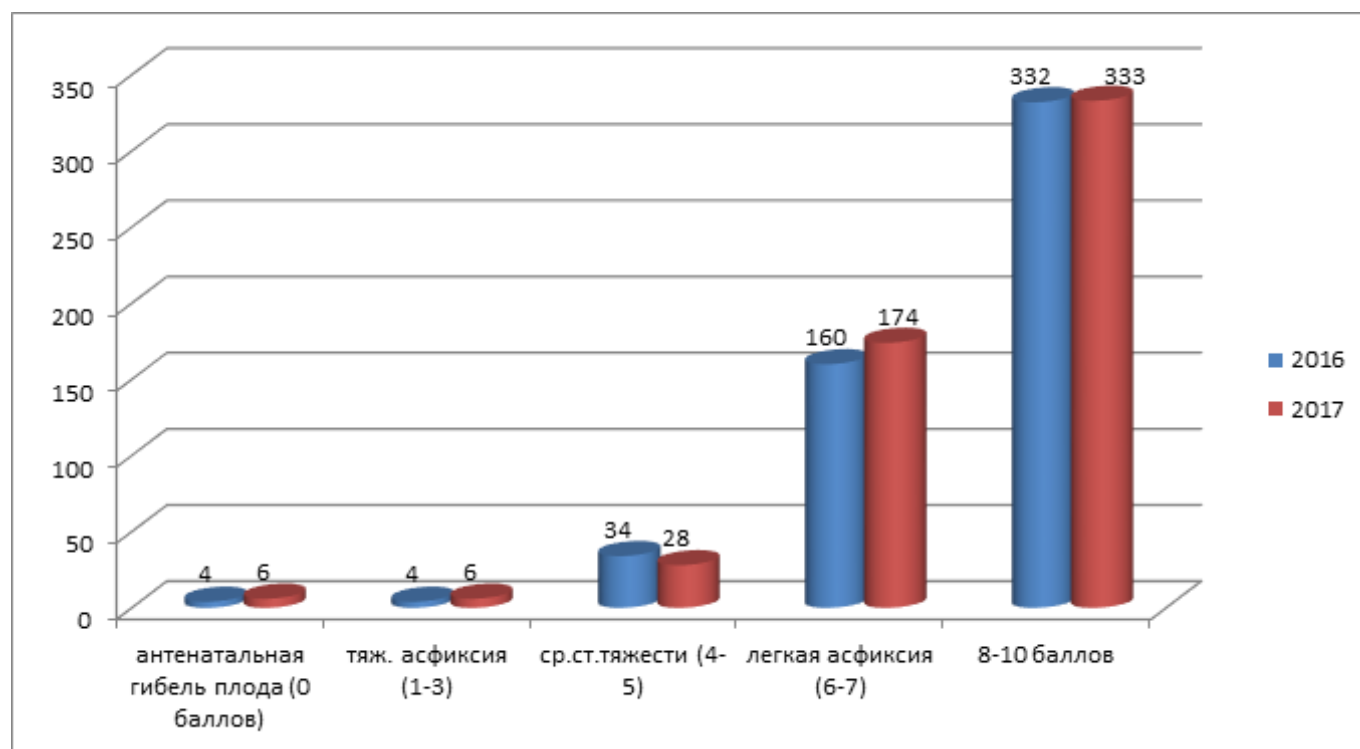


Рисунок. 4. Оценка новорожденных по шкале Апгар

Аntenатальная гибель в 2016г. объясняется преждевременными родами, ПОНРП (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты), экзэнцевалией. В 2017г. в трех случаях поступлением в стационар уже с мертвым плодом, в одном – ПОНРП. Однако большая часть новорожденных получила балл 8 и более.

Выводы. Имеется высокий риск развития ПЭ у первородящих. Метаболические расстройства чаще встречаются у женщин с ПЭ, чем в популяции рожениц по России. Метаболические расстройства и структурные отклонения способны влиять на жизнеспособность новорожденных и их массу тела.

Список литературы:

1. Акушерство: учебник. / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава и др. – Москва: «Гэотар – Медиа», 2010. – 656с.
2. Акушерство: национальное руководство 2-е издание, переработанное и дополненное / Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е.Радзинский. – Москва: изд-во «Гэотар – Медиа», 2015. – 1080с.