

УДК 618.3-008.6

Р.Ж. ЮЛДАШЕВА, Д.О. КАРИБАЕВА, В.Г. ДАРИЙ, А.Е. КАСЫМОВА, Н.А. АКАЖАНОВ,
Д.И. КУПЕНШЕЕВА, А.Г. ИСКАКОВА, С.С. КУЛЬЖАХАНОВА, Р.И. ИБРАГИМОВ.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ
ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Преэклампсия относится к наиболее сложным и важным проблемам научного и практического акушерства. В данной статье отражены факторы риска по данным ВОЗ, Республики Казахстан, которые показывают, что преэклампсия остается актуальной проблемой современного акушерства во всем мире.

Нами произведен сравнительный анализ факторов риска в развитии тяжелой преэклампсии ГККП «ГП №15» г. Алматы за период с ноября 2012 г. – октябрь 2013 г. (12 месяцев). Также даны рекомендации по предотвращению развития тяжелой преэклампсии.

Ключевые слова: преэклампсия, тяжелая преэклампсия, беременность, факторы риска, гипертензия.

Большую роль в развитии тяжелой преэклампсии играют экстрагенитальные заболевания матери. Возраст не играет решающую роль в развитии тяжелой преэклампсии, в отличие от акушерско-гинекологического анамнеза. У первобеременных больший процент тяжелой преэклампсии, чем у повторнородящих. Решающую роль для предотвращения перинатальных факторов риска в развитии тяжелой преэклампсии играет ранняя постановка женщины на учет по беременности, своевременное выявление и лечение экстрагенитальных заболеваний.

Преэклампсия – это полисистемный синдром, который отражает неспособность адаптационных механизмов материнского организма адекватно обеспечивать потребности развивающегося плода, выражается повышением артериального давления и протеинурией.

Преэклампсия – распространенное состояние (2,3% всех случаев беременности в развивающихся странах) [1].

По данным ВОЗ преэклампсия диагностируется у 28% беременных, составляя основную часть всех гипертензивных состояний во время беременности [2].

Очевидные сложности оценки современного патогенеза преэклампсии и эклампсии вполне объяснимы и связаны не с дефицитом достоверных фактов, а с мозаичностью, фрагментарностью и обилием информации, так как речь идет о генерализованном, мультифакториальном и длительном процессе, возникающем во всех компонентах развивающейся репродуктивной системы «мать – плацентарное ложе матки – плацента – плод» [3]. В настоящее время к факторам риска развития данной патологии беременности относятся: преэклампсия при предыдущей беременности, возраст, первая беременность, многоплодие, генетические факторы, социальные аспекты, профессиональные вредности, вредные привычки, неудовлетворительная экологическая обстановка, недостаточное и несбалансированное питание, осложненный акушерско-гинекологический анамнез, воспалительные заболевания гениталий, которые, как правило, сочетаются с поражением мочевыводящих путей, патология сосудистой системы [4, 5, 6, 7, 8].

Риск развития гипертензивных состояний, индуцированных беременностью, значительно повышен в присутствии вирусов группы герпеса [3].

Для юных беременных, гестация которых осложнилась преэклампсией, характерны в анамнезе воспалительные заболевания матки, придатков, инфекции, передаваемые половым путем, и отсутствие полноценного лечения. Пациентки с преэклампсией позднего репродуктивного периода перенесли до беременности 5–6

и более соматических и инфекционно-воспалительных заболеваний [4].

Цель – оценка факторов риска при тяжелой форме преэклампсии с целью дачи рекомендаций по улучшению ведения беременной в условиях поликлиники.

Материал и методы

Амбулаторные карты 934 беременных женщин, состоящих на учете по беременности в ГККП «ГП №15» г. Алматы за период с ноября 2012 по октябрь 2013 гг. (12 месяцев). Из них с диагнозом: тяжелая преэклампсия было 10 беременных. Оценка перинатальных факторов риска проводилась по таблице Каюповой–Фроловой.

Результаты и обсуждение

При оценке перинатальных факторов по Каюповой – Фроловой [9] выяснилось, что среди социально-биологических факторов возраст матери до 20 лет – 2 (20%), 30–34 лет – 0 (0%), 35–39 лет – 1 (10%); остальные беременные были от 20 до 30 лет; при анализе акушерско-гинекологического анамнеза: первобеременных было 6 (60%), повторнородящих – 4 (40%), паритет 4–7 (многоорожавшие) – 1 (10%), аборт – у 1 (10%), выкидыши – у 2 (20%), бесплодие – у 1 (10%), рубец на матке – у 1 (10%), отягощенный аллергоанамнез – у 1 (10%); экстрагенитальные заболевания матери: сердечно-сосудистые заболевания – 3 (30%), заболевания почек: до беременности – 2 (20%), во время настоящей беременности – 4 (40%), эндокринопатии – 2 (20%), анемии – 8 (80%).

Огромную роль играют сроки взятия беременной женщины на учет в женской консультации [10]: ранняя явка – 1 (10%), поздняя явка – 8 (80%).

Осложнения беременности: преэклампсия – 10 (100%), угроза прерывания беременности до 22 недель беременности – 3 (30%), многоводие – 2 (20%), тазовое предлежание плода – 2 (20%), многоплодие – 1 (10%), кольпиты – 4 (40%).

В результате исследования была сделана оценка исхода данной беременности: доношенные – 3 (30%), преждевременные роды: очень ранние преждевременные роды (22–27 нед.) – 2 (20%), ранние преждевременные роды (28–33 нед.) – 2 (20%), преждевременные роды (34–37 нед.) – 1 (10%). При анализе оценки состояния плода: здоровые дети – 2 (20%), перинатальная смерть – 2 (20%), больные дети – 4 (40%), кесарево сечение – 6 (60%), самопроизвольные роды – 2 (20%), ВЗРП – 2 (20%), гипоксия плода – 4 (40%).

Выводы

Возраст не играет решающую роль в развитии тяжелой преэклампсии в отличие от акушерско-гинекологического анамнеза. По данным анамнеза у первобеременных больший процент тяжелой преэклампсии, чем у повтор-

нородящих, но необходимо учитывать аборт, выкидыш, бесплодие, отягощенный аллергоанамнез у данных женщин.

Большую роль в развитии тяжелой преэклампсии играют экстрагенитальные заболевания матери: сердечно-сосудистые, заболевания почек, эндокринопатии, хочется подчеркнуть, что анемия была у большинства женщин. Огромную роль играет своевременное взятие беременной женщины на учет в женской консультации. Все вышеперечисленное привело к осложнению беременности, не только у всех женщин развилась тяжелая преэклампсия, но и сама беременность протекала тяжело: угроза прерывания беременности, многоводие, тазовое предлежание плода. Данное состояние во время беременности в итоге повлияло и на ребенка, и на метод родоразрешения.

Решающую роль для предотвращения перинатальных факторов риска в развитии тяжелой преэклампсии играют ранняя постановка женщины на учет по беременности, своевременное выявление и лечение экстрагенитальных заболеваний. Планирование семьи также играет немаловажную роль для предотвращения акушерско-гинекологического анамнеза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Villar J., Say L., Gülmezoglu A.M., Merialdi M., Lindheimer MD et al. Eclampsia and pre-eclampsia: a worldwide health problem for 2000 years. Pre-eclampsia, Critchley H., MacLean A., Poston L. and Walker J. eds., London. RCOG Press; 2003
- 2 Alanis MC, Johnson DD. Early initiation of severe preeclampsia induction of labor is versus elected cesarean delivery and newborn//American Journal of Obstetrics and Gynecology 2008; 199 (3): 262.e1-262.e6.
- 3 Сухих Г.Т., Мурашко Л.Е. Преэклампсия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 576 с.
- 4 Сидорова И.С. Гестоз. – М.: Медицина, 2003. – 416 с.
- 5 Макацария А.Д., Бицадзе В.О., Акиншина С.В. Синдром системного воспалительного ответа в акушерстве. – М.: МИА, 2006. – 448 с.
- 6 Айламазян Э.К., Мозговая Е.В. Гестоз: теория и практика. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 272 с.
- 7 Репина М.А. Преэклампсия и материнская смертность. – СПб.: МАПО, 2005. – 208 с.
- 8 Risk factors for a prolonged length of stay in women hospitalized for preeclampsia in Texas / Z. D. Mulla, B. S. Nuwayhid, K. M. Garcia [et al.] // Hypertens Pregnancy. 2010. Vol. 29, № 1. – P. 54-68
- 9 Перинатальные факторы риска (Фролова О.Г.) и Факторы риска материнской смертности (Каюпова Н.А., 1988)
- 10 Протоколы диагностики и лечения МЗ РК №262 от 04 мая 2011 г.

ТҰЖЫРЫМ

Р.Ж. ЮЛДАШЕВА, Д.О. КАРИБАЕВА, В.Г. ДАРИЙ, А.Е. КАСЫМОВА, Н.А. АКАЖАНОВ, Д.И. КУПЕНШЕЕВА, А.Г. ИСКАКОВА, С.С. КУЛЬЖАХАНОВА, Р.И. ИБРАГИМОВ.
С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.
АУЫР ПРЕЭКЛАМПСИЯ ДАМУЫНДА ПЕРИНАТАЛЬДЫ ҚАҰІП ФАКТОРЛАРЫН БАҒ

Преэклампсия акушериядағы ең күрделі және маңызды ғылыми және тәжірибелік мәселелердің бірі болып табылады. Осы мақалада ДДҰ (ВОЗ), Қазақстан Республикасының мәліметі бойынша, преэклампсия қазіргі заманға сай дүние жүзінде ең актуальды мәселелердің бірі болып табылады.

Мақсаты: преэклампсияның ауыр түрінде қауіп қатер факторын бағалау емхана жағдайында жүкті әйелді жүргізуді жақсарту үшін ұсыныс мақсатында жасалған.

Зерттеу материалы мен әдісі: Алматы қаласында 2012 жылдың қараша айынан бастап 2013 жылдың қазан айы аралығында (12 ай) МҚКҚ «ҚЕ №15» бойынша тіркеуде тұрған 934 жүкті әйелдің амбулаторлы карталарын қарастырдық. Осылардың ішінде ауыр преэклампсиямен 10 жүкті әйел тіркеуде тұрды.

Нәтижелері мен талқылаулары: Ауыр преэклампсияның дамуында анасының экстрагенитальды ауыры маңызды орын алады. Ауыр преэклампсияда науқастың жасы ешқандай маңызды орын алмайды, ал акушерлік – гинекологиялық анамнез алдыңғы орында тұр. Мәліметтер бойынша ауыр преэклампсия бірінші рет босанатын әйелдер арасында көп кездеседі, қайта босанатындарға қарағанда.

Шешім: Ауыр преэклампсияның перинатальды қауіп қатер факторлардың алдын алудағы маңызды орынды жүкті әйелдің тіркеуге дер кезінде тұруы, өз уақытында анықтау, экстрагенитальды ауруды емдеу жатады.

Негізгі сөздер: преэклампсия, ауыр преэклампсия, жүктілік, қауіп факторлары, гипертензия.

SUMMARY

R.Zh. YULDASHEVA, D.O. KARIBAYEVA, V.G. DARYI, A.E. KASYMOVA, N.A. AKAZHANOV, D.I. KUPENSHEEVA, A.G. ISKAKOVA, S.S. KULZHANANOVA, R.I. IBRAGIMOV
Kazakh national medical university
n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

PERINATAL RISK FACTORS EVALUATION DURING THE DEVELOPMENT OF SEVERE PREECLAMPSIA

Pre-eclampsia is the one of the most complex and important problems of scientific and practical obstetrics. This article reflects the risk factors according to the WHO, the Republic of Kazakhstan, which show that pre-eclampsia is an actual problem of modern obstetrics worldwide.

Objective: To assess risk factors for severe pre-eclampsia to make recommendations to improve the guidance of pregnant in terms of hospital.

Materials and methods of research: Hospital records 934 pregnant women who are registered for pregnancy in state municipal enterprise "City Clinic No 15" for the period from November 2012 to October 2013 (12 months). 10 pregnant of those diagnosed with severe preeclampsia.

Results and discussion: Extra genital diseases of mother play large role in the development of severe preeclampsia. Unlike obstetric and gynecological history, age does not play a decisive role in the development of severe pre-eclampsia. Primiparous cases have greater percentage of severe preeclampsia than multiparous cases.

Conclusion: Putting woman on a pregnancy account early, early detection and treatment of extra genital diseases is crucial for the prevention of perinatal risk factors in the development of severe pre-eclampsia.

Key words: pre-eclampsia, severe pre-eclampsia, pregnancy, risk factors, hypertension.