

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ХОЛЕСТАЗЕ

Абдурахманова Б.Р., Матмуродова Н.Ш., Ниязметов Р.Э.

*(Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,  
кафедра акушерства и гинекологии, Узбекистан)*

В последнее десятилетие в практике врачей всё чаще встречаются гестозы беременных, различные формы которых имеют много общих симптомов, однако их течение, осложнения и прогноз для беременной и плода могут быть разными. Внутрипеченочный холестаз у беременных — это обратимое, часто наследственное, холестатическое заболевание печени, характерное только для беременности, проявляющееся появлением кожного зуда, повышением уровня общих желчных кислот в крови, манифестирующее в конце второго или в начале третьего триместра беременности и спонтанно прекращающееся через 2-3 недели после родоразрешения. Чаще всего он развивается во втором и третьем триместре и связан с более высокой частотой неблагоприятных исходов, таких как: преждевременные роды.

**Цель.** Изучение течения беременности при холестазах. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 45 беременных с холестазом. Диагноз холестаз был поставлен на основании изучения биохимических данных, УЗИ.

**Материалы и методы:** Обследовано 96 беременных с БВХ, обменно-уведомительных карт у 98 пациенток с внутрипеченочным холестазом беременных.

**Результаты.** При ведении беременных после постановки диагноза определяли вид родоразрешения, учитывая опыт клиницистов во многих странах предпочтение отдавали выжидательной тактике родоразрешения. Следует отметить, что беременные с холестазом имели низкую материальную базу, в семье отмечали негативное отношение к беременности и особенно у мужа. С момента постановки на учёт по беременности кожный зуд отмечали 65 беременных, они же отмечали расстройство сна, анорексия и тошнота наблюдались у 15 беременных, кровоточивость дёсен у 9, токсикоз первой половины у 32, угроза прерывания беременности была у каждой второй. С 32 недели еженедельно проводили мониторинг уровня желчных кислот, трансаминаз, билирубина, щелочной фосфатазы, ГГТП (гаммаглутамилтранспептидаза). При появлении выраженных симптомов холестаза начинали подготовку к родам, отдавая предпочтение выжидательной тактике. Пропорция перво- и повторнородящих женщин, паритет родов в анализируемых группах был сопоставим. Зуд кожных покровов 96 случаях, из которых у 82 беременных отмечался генерализованный зуд. Средний срок родоразрешения в группе беременных с внутрипеченочным холестазом беременных оказался достоверно ниже. Наиболее частыми осложнениями беременности и родов при внутрипеченочном холестазе беременных были преждевременные роды -21% случаев, преэклампсии -4% и послеродовое кровотечение -3%. Кровотечение в раннем послеродовом периоде

отмечалось у. В структуре заболеваний у новорожденных преобладали дыхательные нарушения. Учитывая эти нарушения, а также гестационный возраст, 4,8% детей потребовали интенсивное наблюдение в условиях отделения реанимации и последующий перевод на 2 этап выхаживания, тогда как в заболевания показатель составил 2,3%. Перинатальная смертность при внутрипеченочном холестазах составила 2,5%, гибель плода произошла в 7 случаях из 96 при среднем гестационном возрасте  $37 \pm 4,2$ ,

**Выводы.** Холестаз — это тяжёлое заболевание печени, которое ухудшает качество жизни беременной и отрицательно влияет на плод.