

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЭКЛАМПСИЯ И ЕЁ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Отакулов Аскар Гани Угли

Сатторов Аслиддин Хайруллаевич

*Самаркандский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** *Преэклампсия (ПЭ) приводит, начиная со II триместра беременности, к проявлениям полиорганной недостаточности, что проявляется также плацентарной недостаточностью.*

**Цель.** *Совершенствовать доклинические методы диагностики плацентарной недостаточности при преэклампсии.*

**Материалы и методы.** Проведено когортное обследование 312 беременных, которые состояли на учете в женской консультации Перинатального Центра (ПЦ) и у которых в последующем развилась преэклампсия разной степени тяжести. Возраст обследованных составил 25,7(3,7) года. Социальный статус был представлен, в основном, служащими (66,3%). Оценивались все беременные по оригинально разработанным анкетам, кроме этого, у них оценивали данные ультразвукового исследования (УЗИ): оценка состояния

плаценты, её структуры, которые проводились на аппарате «VOLUSONP8», Япония.

**Результаты.** При анализе данных беременных любого социального статуса преобладали первобеременные пациентки, имеющие акушерско-гинекологически отягощенный анамнез – 79,2%. Кроме этого, обращало на себя внимание то, что остальные были повторно беременными, но первородящими – 20,8%. Из 65 беременных, которым предстояли первые роды от второй беременности, у 64,6% был искусственный

аборт в анамнезе и у 35,4% – самопроизвольный выкидыш. В структуре экстрагенитальной патологии лидировала железодефицитная анемия – у 55,8%, на втором месте были заболевания желудочно-кишечного тракта – у 35,9% и замыкали тройку лидирующей экстрагенитальной патологии эндокринные заболевания – у 21,5%. Соответственно, наличие экстрагенитальной патологии и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез влиял на течение беременности, а также развитие плацентарной недостаточности. При УЗИ выявлено у 17,9% преждевременное созревание плаценты; ее утолщение было зафиксировано у 6,7% и, наоборот, истончение – у 11,9%. Качество околоплодных вод было визуальное



нарушено у 21,5%, многоводие выявлено у 2,9% и маловодие у 10,6%. Задержка развития плода наблюдалась у 4,8%. Компенсированная плацентарная недостаточность выявлена у 29,2%. Нарушение кровотока IA степени было у 18,9%; IB у 2,9% и II степени у 1,0%.

Заключение. Таким образом, при диспансерном наблюдении, особенно это касается первородящих, необходимо не только тщательно собирать анамнез, выявляя экстрагенитальную патологию и отягощенный акушерский анамнез, но и проводить экспертную оценку УЗИ, направленную на раннее выявление возможных нарушений развития плода, что является предиктором осложненной гестации и развития преэклампсии.

### ЛИТЕРАТУРА :

1. Sattorov A. PREDICTION OF PREMATURE OUTFLOW OF AMNIOTIC FLUID IN PRETERM PREGNANCY //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D7. – С. 297-305.

2. Tolqin S. A. K. E. et al. FETAL FIBRONECTIN AS A TRIGGER MECHANISM FOR THE DEVELOPMENT OF PRETERM LABOR //Journal of Modern Educational Achievements. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 117-121.

3. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.

4. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ //Science and innovation. – 2023. – Т. 3. – №. 5. – С. 144-159.

5. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОСОБЕННОСТИ ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Voffin Academy. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 294-302.

6. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.

7. Pardabaevna I. G. et al. Optimization of the outcome of pregnancy and childbirth in women with the threat of premature childbirth //E-conference globe. – 2021. – С. 52-54.

