

ОПЫТ ПРЕЭКЛАМПСИЯ И ЕЁ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Бахронова Шахло Бахтияр кизи
Абдулохотова Адиба Собир кизи

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Преэклампсии (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 визуально 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.