

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ,
КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТОК
С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

Бримова К. С., Васенда И. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Эйныш

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Преэклампсия (ПЭ) — одно из наиболее тяжелых осложнений беременности и родов, частота которого не имеет тенденции к снижению. В основе профилактики преэклампсии (ПЭ) должен лежать системный анализ анамнестических, клинических, лабораторных, иммуногенетических, биологических маркеров, позволяющих прогнозировать риск развития осложнений для конкретной пациентки [1, 2].

Цель

Изучить анамнестические и клиничко-лабораторные особенности тяжелой и умеренной ПЭ и выявить частоту основных симптомов тяжелой ПЭ.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование историй родов пациенток с умеренной и тяжелой формами ПЭ, родоразрешенных в УЗ «ГГКБ № 3» и УЗ «ГГКБ № 2» с января 2015 по ноябрь 2016 гг. Пациентки ($n = 60$) включались в исследование методом сплошной выборки. Были изучены паспортные данные, жалобы, анамнез, клиническая картина, результаты лабораторных, инструментальных методов исследования. Согласно критериям умеренной и тяжелой ПЭ, разработанными АСОГ, пациентки были поделены на 2 группы (1-я — с тяжелой ПЭ, $n = 30$, 2-я — с умеренной ПЭ, $n = 30$). Данные представлены в виде доли, медианы и 25, 75 перцентилей, сравнение полученных результатов проведено с помощью χ^2 и критерия Манна — Уитни (U). Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст пациенток в 1-й группе составил 31 (26,33) против 28 (25,33) лет. Количество пациенток моложе 18 лет и старше 30 лет в 1-й группе составило 17 (56,7 %), во 2-й — 12 (40 %). Количество первобеременных в 1-й группе составило 10 (33,3 %), во 2-й — 16 (53,3 %). У 9 (30 %) повторнобеременных в 1 группе предыдущая беременность закончилась родами, во 2-й группе — у 7 (23,3 %). ПЭ в анамнезе у повторнородящих пациенток не наблюдалась.

Количество пациенток с ПЭ на фоне артериальной гипертензии составило 4 (13,3 %) и 3 (10 %), на фоне заболеваний почек — 3 (10 %) и 6 (20 %) пациенток, на фоне ожирения — 2 (6,7 %) и 8 (26,7 %) соответственно. Гинекологическая патология была представлена эктопией призматического эпителия шейки матки у 13 (43,3 %) пациенток в 1-й группе и у 11 (36,7 %) во 2-й группе, вагинит в анамнезе был у 4 (13,3 %) пациенток каждой группы.

Срок начала ПЭ в 1-й группе составил 36 недель (34,38) против 36,4 (35,38) во 2-й группе. Ранняя тяжелая ПЭ (начало до 34 недель) отмечалась у 7 (23,3 %) пациенток 1-й группы и у 3 (10 %) пациенток 2-й группы. Систолическое артериальное давление (САД) более 160 мм рт. ст. при поступлении в 1-й группе наблюдалось у 26 (86,7 %) пациенток и составило 162,5 (160,170) мм рт. ст. Во 2-й группе САД было выше 160 мм рт. ст. у 1 (3 %) пациентки с хронической артериальной гипертензией ($X^2 = 38,8$, $p < 0,001$), медиана составила 140 (130,140) мм рт. ст. Диастолическое АД (ДАД) выше 110 мм рт. ст. в 1-й группе наблюдалось у 12 (40 %) пациенток и составило 100 (100,110) мм рт. ст., во 2-й группе ДАД у всех пациенток было ниже 110 мм рт. ст. ($X^2 = 12,6$, $p < 0,001$) и составило 90 (80, 90) мм рт. ст. Протеинурия более 3 г/л в 2 пробах мочи наблюдалась в 1-й группе у 20 (66,7 %) пациенток и составила 3,12 (3; 3,4) г/л против 0,07 (0,01; 0,15) г/л в группе сравнения, $U = 26,5$, $p < 0,001$. Отеки разной локализации были выявлены у 28 (93,3 %) пациенток 1-й группы, патологическая их локализация была выявлена у 15 (50 %) пациенток. Во 2-й группе отеки

разной локализации были выявлены у 26 (86,7 %) пациенток, в том числе патологической локализации у 4 (13,3 %) пациенток ($X^2 = 38,79$) $p < 0,001$. Суточный диурез был снижен у всех пациенток 1-й группы и составил 340 (292,452) мл. Во 2-й группе снижение диуреза наблюдалось у 10 (33,3 %) пациенток, $X^2 = 27,08$, $p < 0,001$. Медиана суточного диуреза у пациенток 2-й группы составила 855 (750,1022) мл, $U = 77$, $p < 0,001$. Олигурия (менее 400 мл/сут) была выявлена у 21 (70 %) 1-й группы. Патологическая прибавка массы тела (ППМ) за беременность выявлена у 19 (63,3 %) человек в 1-й группе и составила 15 (11,18) кг, в группе сравнения данный симптом наблюдался у 23 (76,7 %) пациенток, медиана составила 14 (12,17) кг. ППМ за последнюю неделю беременности наблюдалась у 24 (80 %) пациенток с тяжелой ПЭ и составила 1000 (525,1150) г, у пациенток с умеренной ПЭ данный симптом не наблюдался, $X^2 = 36,7$, $p < 0,001$. Неврологическая симптоматика была выявлена только у пациенток 1-й группы: головная боль — у 8 (26,7 %) пациенток, головокружение — у 7 (23,3 %), мелькание «мушек» перед глазами — у 6 (20 %). При осмотре офтальмолога ангиопатия сетчатки диагностирована у 10 (33,3 %) пациенток 1-й группы против 5 (16,7 %) пациенток 2-й группы. При компьютерной оценке КТГ не выявлено нарушений состояния плода, STV в основной группе составила 11,5 (10,15), против 9,8 (8,11) в группе сравнения. У всех пациенток 1-й группы при выполнении УЗИ с доплерометрией были выявлены признаки ФПН: 30 против 11 (36,7 %) пациенток 2-й группы, $X^2 = 27,8$, $p < 0,001$: СЗРП 1–2 ст. был выявлен у 9 (30 %) пациенток 1-й группы и у 5 (16,7 %) 2-й группы, маловодие только у 5 (16,7 %) пациенток 1-й группы, у 2 (6,7 %) пациенток 1-й группы наблюдалась брадикардия. Нарушения МПК 1–2 степеней были выявлены в 1-й группе у 10 (33,3 %) пациенток и у 6 (20 %) во 2-й группе.

Уровень тромбоцитов в 1-й группе ниже 150×10^9 /л наблюдался у 19 (63,3 %) пациенток, во 2-й — у 2 (6,7 %), $X^2 = 18,8$, $p < 0,001$. Уровень креатинина в 1-й группе составил 77,5 (64,89) мкмоль/л, во 2-й — 40 (33, 44), $U = 4,5$, $p < 0,001$. Уровень D-димеров был повышен у 27 (90 %) пациенток 1-й группы и у 20 (66,7 %) пациенток 2-й группы, $X^2 = 4,8$, $p = 0,02$, и составил 1251 (827, 1840) и 870 (360, 1145) нг/мл соответственно, $U = 236$, $p < 0,001$.

Выводы

1. Наиболее частыми клинико-лабораторными проявлениями тяжелой ПЭ явились: артериальная гипертензия (86,7 %), неврологическая симптоматика, олигурия (70 %), выраженная протеинурия (66,7 %), у 63,3 % пациенток отмечалась выраженная тромбоцитопения.

2. Отеки патологической локализации чаще встречались при тяжелой ПЭ (50 %, $p < 0,001$), ППМ тела за последнюю неделю беременности наблюдалась у 80 % пациенток с тяжелой ПЭ, $p < 0,001$.

3. У всех пациенток с тяжелой ПЭ были выявлены некритические признаки ФПН, $p < 0,001$.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия: Федеральные клинические рекомендации / под ред. Г. Т. Сухих. — М., 2013. — 85 с.
2. Неотложная помощь при преэклампсии и ее осложнениях (эклампсия, HELLP-синдром): клинические рекомендации / под ред. А. В. Куликова, Е. М. Шифмана. — М., 2012. — 31 с.

УДК 616.12-008.331.1:664.41

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОРОГА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бритова К. С.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева;
ассистент кафедры А. А. Укла**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным сердечно-сосудистым заболеванием [1]. Особую тревогу вызывает широкое распространение АГ среди трудоспо-