

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ «ГЕСТАЦИОННОГО» ПРОЦЕССА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ПОЯВЛЕНИЯ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

FEATURES OF THE COURSE OF THE «GESTATIONAL» PROCESS DEPENDING ON THE TIME OF APPEARANCE AND SEVERITY OF PREECLAMPSIA

I. Simanov

Summary. In this article, a clinical analysis of the features of the appearance of the first clinical symptoms of preeclampsia and the duration of this pathology until the moment of delivery is carried out, taking into account the course of the «gestational» process in 440 patients of childbearing age.

The results of the study showed that the appearance of symptoms of preeclampsia depended on its severity. Of the complications of the course of the «gestational process» in this pathology, toxicosis of the pregnant woman, the threat of pregnancy termination, premature birth in combination with symptoms of high hypertension and proteinuria should be noted.

Knowing the timing of the appearance of the first clinical symptoms of preeclampsia and, accordingly, the factor of the duration of this pathology will allow you to develop optimal tactics for the management of such patients, which will significantly reduce the number of complications. In addition, knowledge of these processes will make it possible to predict the regression of these symptoms after childbirth and to develop optimal methods of rehabilitation therapy.

Keywords: preeclampsia, toxicosis of a pregnant woman, threat of abortion, premature birth.

Симанов Игорь Викторович
кандидат медицинских наук, доцент,
Пятигорский медико-фармацевтический институт —
филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
simigor1@rambler.ru

Аннотация. В данной статье проведен клинический анализ особенностей появления первых клинических симптомов преэклампсии и длительности данной патологии до момента родов с учетом течения «гестационного» процесса у 440 пациенток fertильного возраста.

Результаты исследования показали, что появление симптомов преэклампсии зависело от ее степени тяжести. Из осложнений течения «гестационного процесса» при данной патологии следует отметить токсикоз беременной, угрозу прерывания беременности, преждевременные роды в сочетании с симптомами высокой гипертензии и протеинурии.

Знание сроков появления первых клинических симптомов преэклампсии и соответственно фактора длительности данной патологии позволит разработать оптимальную тактику ведения таких пациенток, что значительно снизит количество осложнений. Кроме того, знание этих процессов позволяет прогнозировать регрессию этих симптомов после родов и выработать оптимальные методы восстановительной терапии.

Ключевые слова: преэклампсия, токсикоз беременной, угроза прерывания беременности, преждевременные роды.

Введение

Выраженность симптомов преэклампсии имеют большое практическое значение. Далеко не всегда данная патология протекает в сочетании отеков, протеинурии и гипертензии. Очень часто отмечается манифестация только одного клинического проявления преэклампсии [1, с. 45; 2, с. 213].

По данным литературы, за последнее десятилетие у нас в стране и в целом в мире, отмечается рост числа преэклампсий на фоне хронических соматических заболеваний [10, с. 15].

Клинические проявления данной патологии могут быть различными. Наиболее стойким клиническим сим-

птомов преэклампсии считается гипертензия. Согласно современным представлениям, нарушение гемодинамики во время беременности является второй непосредственной причиной материнской и перинатальной заболеваемости. Распространенность гипертензии и связанную с ней нарушение гемодинамики наблюдается у каждой четвертой беременной с преэклампсией [7, с. 10; 12, с. 1012].

Нередки случаи развития при данной патологии высокой протеинурии и генерализованных отеков, что в значительной степени ухудшает течение «гестационного» процесса и в дальнейшем исходы заболевания [4, с. 28; 5].

Кроме того, клинические симптомы преэклампсии не исчезают сразу после родоразрешения, а создают предпосылки для обострения в дальнейшем, вплоть до развития экстрагенитальной патологии после родов [9, с. 222].

Знание этих процессов позволит разработать оптимальную тактику ведения таких пациенток, как на амбулаторном, так и стационарном звене оказания помощи, что значительно снизит количество осложнений во время беременности и после родов.

Цель

Цель и задачи исследования — изучение особенностей течения «гестационного процесса» в зависимости от сроков появления первых клинических симптомов преэклампсии и степени тяжести данной патологии.

Материалы и методы исследования

У 440 пациенток с преэклампсией фертильного возраста проведен клинический анализ особенности течения «гестационного процесса» в зависимости от сроков появления первых клинических симптомов преэклампсии (основная группа исследования). 200 пациенток без преэклампсии составили контрольную группу.

Количество обследованных пациенток в зависимости от степени тяжести преэклампсии представлено в таблице 1.

Таблица 1.
Количество обследованных пациенток с преэклампсией

Степень тяжести преэклампсии	Без заболеваний	Наличие фоновых заболеваний
«умеренная» (n=377)	240(100 %)	137 (68.5 %)
«тяжелая» (n=63)	—	63 (31.5 %)
Итого: (n=440)	n=240	n=200

Критерии отбора пациенток в основную группу исследования: возраст от 16 до 41 лет, отсутствие вредных привычек (алкоголизм, курение, наркомания) и преэклампсии в предыдущих беременностях, наличие преэклампсии различной степени тяжести в настоящей беременности.

Критерии отбора в контрольную группу: «репродуктивный» возраст, отсутствие вредных привычек и преэклампсии.

При анализе данных срока появления клинических симптомов преэклампсии учитывались следующие сроки беременности: от 22 до 30 недель беременности, от 31 до 34 недель, от 35 до 38 недель.

Длительность течения преэклампсии от 1 до 3 недель — «короткое» течение, от 4 до 6 недель — «не длительное», более 6 недель — «длительное».

При оценке степени тяжести преэклампсии учитывались: характер отеков, уровень протеинурии, показатели артериального давления.

Полученные цифровые данные исследования были обработаны параметрическими методами оценки достоверности.

Результаты и их обсуждение

Среди обследуемых были представители разных возрастных категорий. Но возрастной состав в зависимости от степени тяжести преэклампсии был различным (табл. 2).

Таблица 2.
Возраст пациенток с преэклампсией

Степень тяжести преэклампсии	до 18 лет	19–30 лет	старше 30 лет
«умеренная» n=377	35 (9.3 %)	254 (67.4 %)	88 (23.3 %)
«тяжелая» n=63	10 (16.7 %)	33 (55 %)	20 (31.8 %)
Итого: n=440	n=45	n=287	n=108

В группе пациенток с «умеренной» формой данной патологии преобладали лица фертильного возраста в первую беременность. При тяжелой преэклампсии возрастало количество беременных старше 30 лет.

Срок беременности, при котором были диагностированы первые клинические проявления преэклампсии имел важное диагностическое значение, так как определял длительность течения данной патологии до родов.

В проведенном исследовании установлено, что при тяжелой преэклампсии наблюдалось «раннее» начало заболевания (табл. 3).

Таблица 3.
Сроки появления первых клинических симптомов преэклампсии

Степень тяжести преэклампсии	Сроки появления симптомов преэклампсии		
	35–38 недель	31–34 недели	24–30 недель
«умеренная» (n=377)	114 (30.2 %)	228 (60.5 %)	35 (9.3 %)
«тяжелая» (n=63)	5 (7.9 %)	15 (23.8 %)	43 (68.3 %)
Итого: (n=440)	n=119	n=243	n=78

При анализе данных табл. 3 в целом по группе исследования у большинства пациенток (82.3 %) с преэклампсией было отмечено появление ее первых клинических симптомов в сроке от 31 до 38 недель беременности.

При «умеренной» форме больше половины (60.5 %) обследуемых имели клинические проявления преэклампсии в сроке от 31 до 34 недель беременности. При «тяжелой» — у большинства пациенток симптомы данной патологии диагностировались раньше (от 24 до 30 недель беременности).

Клинические проявления преэклампсии зависели от ее степени тяжести (табл. 4).

Таблица 4.

Клинические симптомы преэклампсии в зависимости от ее степени тяжести

Степень тяжести преэклампсии	Клинические симптомы преэклампсии		
	отеки	протеинурия	гипертензия
«умеренная» (n=377)	304 (81.4 %)	45 (11.9 %)	28 (7.4 %)
«тяжелая» (n=63)	14 (22.2 %)	30 (47.6 %)	19 (30.2 %)
Итого: (n=440)	n=318	n=75	n=47

При «умеренной» форме данной патологии у большинства пациенток (81.4 %) преобладали отеки на нижних конечностях, у каждой десятой была умеренная протеинурия и гипертензия. При «тяжелой» — у половины отмечалась высокая протеинурия, у каждой пятой — отеки носили генерализованный характер, а у каждой третьей — была высокая гипертензия (табл. 4).

Огромное диагностическое значение для пациенток с преэклампсией имеют особенности течения «гестационного» процесса [3, с. 29; 6, с. 194; 8, с. 204; 11, с. 37].

Анализ данных проведенного исследования показал, что среди осложнений «гестационного процесса» на первом месте был токсикоз беременной. Клинические проявления данного осложнения зависели от степени тяжести преэклампсии.

У каждой третьей пациентки с «умеренной» формой преэклампсии преобладал токсикоз легкой степени тяжести. У половины пациенток с «тяжелой» — умеренный токсикоз. Наиболее частая рвота беременной была отмечена у 20,9 % обследуемых с длительностью течения преэклампсии от 6 недель и более.

По данным исследования, на втором месте среди осложнений «гестации» при преэклампсии была угроза прерывания беременности и преждевременные роды. Эти осложнения также зависели от срока появления клинических симптомов данной патологии и ее степени тяжести.

Угроза прерывания беременности в сроке от 6 до 18 недель беременности была у каждой третьей пациентки с «умеренной» преэклампсией и у половины — «тяжелой». При «тяжелой» форме данное осложнение клинически протекало тяжело — сопровождалось кровянистыми выделениями из половых путей, сильными болями внизу живота.

Преждевременные роды во второй половине беременности были у каждой десятой пациентки с «умеренной» преэклампсией и у каждой третьей с «тяжелой» в сроке от 29 до 35 недель беременности, которые сочетались с высокой протеинурией и гипертензией. Преждевременные роды были также отмечены у каждой второй пациентки с длительностью течения преэклампсии от 6 недель и более.

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наблюдалась у 6 из 63 пациенток с «тяжелой» длительно текущей преэклампсией на фоне гипертонической болезни 2 степени. У 4 из 6 беременных преждевременная отслойка плаценты была «полной», клинически сопровождалась обильным кровотечением и рождением детей в тяжелом состоянии.

При анализе данных показателей контрольной группы исследования установлено, что течение беременности у большинства лиц протекало без осложнений, что не превышало показателей в общей популяции.

Следует отметить, что угроза прерывания беременности и преждевременные роды в контроле были отмечены только у лиц с высоким инфекционным индексом и отягощенным инфекционным анамнезом.

Заключение

Знание сроков манифестации клиники преэклампсии позволит разработать оптимальную тактику ведения таких пациенток, что значительно снижит количество «гестационных» осложнений. Кроме того, знание этих процессов позволит выработать оптимальные методы восстановительной терапии после родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова А.Н. Прэклампсия и современные методы ее прогнозирования //Forcipe. — 2020. — Т.3. — №51. — С. 44–45.
2. Белоцерковцева Л.Д., Шахнавазова А.М. Анализ статей и диссертаций по теме «Прэклампсия» за последние 5 лет. В сборнике: Фундаментальные и прикладные проблемы здоровье сбережения человека на Севере. Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции. Сургут. — 2022. — С. 205–215.
3. Габдрахманова Э.Р. Беременность и роды у женщин с прэклампсией. В сборнике: Актуальные вопросы теоретической и практической медицины. Материалы 89 Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием. Уфа. — 2024. — С. 28–31.
4. Дельсуз С.Ф. Анализ особенностей клинического течения прэклампсии. В книге: МНСК-2020. Медицина. Материалы 58-й Международной научной студенческой конференции. — 2020. — С. 27–28.
5. Киселева Н.И., Жукова Н.П., Арестова И.М., Малаховская Е.А. Прэклампсии в современных условиях. В сборнике: Достижения фундаментальной клинической медицины и фармации. Материалы 80-ой научной сессии, посвященной 90-летию образования ВГМУ. Витебск. — 2025.
6. Мордовина И.И. Иванова П.А. Особенности течения беременности при ранней и поздней прэклампсии. В сборнике: Фундаментальные и прикладные проблемы здоровье сбережения человека на Севере. Сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции. Редактор А.А. Исаев. Сургут. — 2022. — С. 192–196.
7. Нагоев Т.М., Муминова К.Т., Ходжаева З.С., Холин А.М., Зиганшина М.М., Козлова А.А., Мартиросян Я.О. Материнская гемодинамика и прэклампсия // Акушерство и гинекология. — 2020. — №1. — С. 5–11.
8. Олимова Ф.З., Додхоеva М.Ф., Волдошова С.Ш., Салохиддинова Г.Н. Особенности течения гестационного процесса при повторной тяжелой прэклампсии. В книге: XIX Международный конгресс по репродуктивной медицине. Материалы конгресса. Москва. — 2025. — С. 204–206.
9. Родионова А.М., Бондарук Е.А., Голосов К.А. Прэклампсия в послеродовом периоде: особенности течения, акушерская тактика. В книге: XVIII Международный конгресс по репродуктивной медицине. Сборник тезисов. Москва. — 2024. — С. 221–222.
10. Сюндюкова Е.Г., Чулков В.С., Рябикina М.Г. Прэклампсия: современное состояние проблемы //Доктор.Ру. — 2021. — Т.20. — №1. — С. 11–16.
11. Сахарова А.В., Маркелова Ю.В., Соколова Е.А., Сухотина Н.В. Современные аспекты выявления и ведения беременных с прэклампсией //Медицинская сестра. — 2024. — Т.26. — №1. — С. 35–39.
12. Усмонова Г.А. Оценка изменений гемодинамики у женщин с тяжелой прэклампсией //Экономика и социум. — 2023. — № 12-2 (115). — С. 1010–1013.

© Симанов Игорь Викторович (simigor1@rambler.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»