

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТОЗЕ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ванина Л.Н., Кан Н.И., Николаева-Балл Д.Р.

Ульяновский государственный университет,  
кафедра последипломного образования и семейной медицины, г. Ульяновск

Последнее десятилетие ознаменовано повышенным интересом к проблеме метаболического синдрома. В понятие метаболического синдрома включено ожирение абдоминальной формы, которое инициирует его проявление и предшествует формированию остальных компонентов. В связи с чем представляет интерес изучение не только компонентов метаболического синдрома, но и их влияние на исход беременности и родов. Одним из ведущих осложнений беременности является гестоз, частота развития которого не имеет тенденции к снижению.

**Цель исследования** - изучить особенности течения гестоза при метаболическом синдроме для прогнозирования и профилактики акушерских осложнений.

**Материал и методы.** Для выявления метаболического синдрома и его компонентов проведено исследование у 79 женщин, перенесших гестоз. Первую группу составили 39 женщин с ИМТ 30 и более  $\text{кг}/\text{м}^2$ , вторую – 40 с ИМТ менее  $30 \text{ кг}/\text{м}^2$ . Состояние липидного обмена у женщин I группы определяли по уровню общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). Критериями компонентов метаболического синдрома были: ожирение при ИМТ более  $30 \text{ кг}/\text{м}^2$ , гиперлипидемия (ОХ > 5 ммоль/л, ТГ > 2 ммоль/л, ЛПВП > 1 ммоль/л и ЛПНП > 55 ЕД/л). При доплерометрическом исследовании с помощью ультразвукового сканера "MyLab-15", снабженного блоком доплеровского картирования, изучали состояние маточно-плацентарного кровообращения в маточных артериях с вычислением систолодиастолического отношения.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст женщин I группы составил  $28,6 \pm 0,4$  лет, II –  $23,9 \pm 3,0$  лет. Среди женщин анализируемых групп с гестозом были выявлены различные экстрагенитальные заболевания: в I группе наиболее частое сочетание было артериальной гипертензией (АГ) с другими компонентами метаболического синдрома – у каждой второй, а во II группе – АГ была у каждой пятой. Для оценки степени тяжести гестоза использовали шкалу Гоееке в модификации Г.М. Савельевой. Изучение характера течения настоящей беременности показало, что осложнениями гестационного процесса были в I группе угроза прерывания беременности – 25,6% (II – 6,6%), гестационный пиелонефрит – 38,5% (II – 33,3%), многоводие – 11,5% (II – 6,7%), маловодие 7,1 (II – 2,5%), ВЗРП – 7,7% (II – 5,7%), крупный плод – 15,4% (II – 3,3%). Гестоз легкой степени имели 69,2% I группы (II – 73,9%), гестоз средней степени тяжести – 28,2% (во II – 17,6%), гестоз тяжелой степени – 2,6% (во II – 4,2%). Гепатоз беременных наблюдался в I группе у 2,6%, во II – у 2,5%.

Начало клинических проявлений гестоза было в I группе в сроке гестации 24-30 недель у 71,8%, в 31-35 недель – 17,9% (во II – 35,0%), в 36-40 недель 10,3% (во II – 65,0%). Гестоз проявлялся отеками у 38,5% женщин I группы (во II – 60,0%), артериальной гипертензией – 23,0% (во II – 17,5%), протеинурией – 2,6%, сочетанием отеков и протеинурии – 20,5% (во II – 15,0%), отеков и артериальной гипертензии – 15,4% (во II – 7,5%). Среди осложнений родов преобладали аномалии родовой деятельности – 23,1% (во II – 10%), преждевременное излитие околоплодных вод – 28,6% (во II – 14,3%). Отмечено увеличение частоты преждевременных родов: в I группе – 14,3%, во II – 7,5%. Путем кесарева сечения родоразрешены в I группе – 41%, во II – 30%. Досрочное родоразрешение в исследуемых группах проводилось по сочетанным показаниям: неэффективность проводимой терапии гестоза и нарастание его тяжести. Перинатальная смертность имела место только у пациенток I группы – 25%. Средняя масса новорожденных была в I группе  $3253,9 \pm 4,5$  г для доношенных детей, для недоношенных –  $1752,8 \pm 9,9$  г. Во II –  $3252,2 \pm 24,2$  г и  $1696,2 \pm 8,6$  г соответственно. Причинами перинатальных потерь явились: глубокая недоношенность и асфиксия.

Из представленных данных следует, что общее количество осложнений у рожениц с ожирением больше, чем в популяции, а само заболевание является отрицательным преморбидным фоном для развития беременности, родов и перинатальной патологии.

В системе гемостаза и микроциркуляции при гестозе снижается плацентарная перфузия. Показатели СДО и ИР в правой маточной артерии составили: в 28-36 недель в I группе 3,5 (3,03–3,97), 0,58 (0,53–0,63), во II – 1,88 (1,76–2,0), 0,47 (0,45–0,49); при сроке 37-40 недель в I группе 1,78 (1,67–1,89), 0,44 (0,41–0,47), во II – 1,82 (1,64–2,0), 0,45 (0,41–0,49). Показатели СДО и ИР в левой маточной артерии составили: в 28-36 недель в I группе 1,81 (1,74–1,88), 0,44 (0,39–0,49), во II – 1,88 (1,76–2,0), 0,47 (0,45–0,49); в 37-40 недель – 1,87 (1,68–2,06), 0,43 (0,36–0,50), во II – 1,82 (1,64–2,0), 0,45 (0,41–0,49).

Изучение гемодинамики в маточных артериях показало нарушение кровотока только в правой маточной артерии, СДО увеличилось в 1,8 раза по сравнению с контрольной группой. Нарушение кровотока в маточных артериях и гестоз развился у 100% женщин с метаболическим синдромом, что является достоверным диагностическим критерием степени тяжести заболевания.

Таким образом, исследование показало, что беременные с метаболическим синдромом являются группой высокого риска раннего начала развития гестоза, а снижение кровотока в маточных артериях может служить прогностическим критерием в оценке его степени тяжести.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.

3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.