

Анализ клинико – анамнестической характеристики беременных с плацентарной недостаточностью

Киселева Мария Александровна

Студент (специалист)

Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Россия

E-mail: kiseleva9987@mail.ru

Актуальность. Согласно современным литературным данным внутриутробное замедление роста плода осложняет около 5% беременностей и преимущественно вызвано хронической плацентарной недостаточностью [1, 2, 5]. Функциональная несостоятельность плаценты служит основной причиной внутриутробной гипоксии, травм плода в процессе родов, обуславливает высокую частоту соматической и инфекционной заболеваемости новорожденных. При сочетании беременности с экстрагенитальной патологией — в 25-45% встречается плацентарная недостаточность, а у беременных, перенесших вирусную и бактериальную инфекцию - 60 % [3, 4, 5].

Цель исследования. Изучить структуру экстрагенитальной патологии и провести анализ анамнеза у беременных с дисфункцией плаценты.

Материалы и методы. Проведен анализ первичной медицинской документации 46 пациенток с диагнозом дисфункция плаценты. Статистическая обработка результатов была проведена методами анализа на персональном компьютере с использованием стандартного пакета программ Microsoft Office Excel.

Результаты исследования. Возраст исследуемых беременных в 91% случаев составлял от 18 до 29 лет, в группу 30 лет и старше составили 9% беременных. Отягощенный акушерский анамнез диагностирован у 52,3% беременных, первородящими были 60% женщин. Осложнения беременности у обследованных пациенток: поздний гестоз (84,7%), включая прогрессирование до средней степени (17%) и тяжелой степени (9%); хроническая внутриутробная гипоксия плода (20%); ложные схватки до 37 недель (28%). Экстрагенитальная патология, диагностированная у беременных, выявлена по различным органам и системам: эндокринопатия (патологию щитовидной железы, надпочечников и ожирение различного генеза, сахарный диабет), встречались в 14,5% случаев; нейроциркуляторная дистонией - в 6,8%; хронической анемией - 68%; хронический пиелонефрит - 8%.

Вывод. Таким образом, несмотря на молодой возраст исследуемых, данная патология встречается часто. Совокупность факторов риска отмечают кумулятивный эффект, поэтому оптимизация профилактики, учет факторов риска и лечения плацентарной недостаточности является приоритетным вопросом современного акушерства.

Источники и литература

- 1) Винокурова, Е.А. Современные неинвазивные инструментальные методы обследования плода (обзор литературы) / Е.А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 4 (96). – С. 170-177.
- 2) Винокурова, Е.А. Оценка биофизического профиля плода в перинатальной диагностике / Е.А. Винокурова, Н.В. Иванова, О.Д. Павлова // Научный вестник Тюменской медицинской академии. – 2000. – № 4. – С. 12.
- 3) Полякова, В.А. Современное патогенетическое лечение гестоза легкой степени / В.А. Полякова, А.Ш. Бышевский, Е.А. Винокурова // Научный вестник Тюменской медицинской академии. – 2001. – № 1. – С. 34-37.

- 4) Полякова, В.А. Клинический опыт применения реовазографии у беременных с гестозом /В.А. Полякова, Е.А. Винокурова, О.А. Арабаджи и др. // Медицинская наука и образование Урала. – 2012. – № 3 (71). – Т.13. – С.102-104.
- 5) Радзинский, В. Е. Невынашивание: что в перспективе? / В.Е. Радзинский, А.В. Соловьева// Медицинский совет. – 2017. – № 7. –С. 37.