

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕРЕБРО- ВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Шамсиева Турсуной

Ассистент кафедры «Акушерство и гинекологии»

Бухарский Государственный медицинский институт имени

Абу Али Ибн Сино.

АННОТАЦИЯ

Преэклампсия (ПЭ) является серьезной медико- социальной проблемой во всем мире, так как она остается одним из главных причин перинатальной и материнской смертности. В соответствии с целями и задачами работы будет проведено обследование 140 женщин. Программа научного поиска будет осуществлена на базе Бухарского перинатального центра и родильного комплекса Бухарского района, совместно с кафедрой акушерства и гинекологии №2 Бухарского государственного медицинского института.

Ключевые слова: *Преэклампсия, артериальная гипертензия, цереброваскулярные заболевания, гипоксическо- ишемической энцефалопатии, ишемический и геморрагический инсульт и тромбоз церебральных венозных синусов.*

PRINCIPLES OF EARLY DIAGNOSIS AND MODERN ASPECTS OF PROGNOSIS OF CEREBROVASCULAR DISORDERS IN PREECLAMPSIA

ABSTRACT

Preeclampsia (PE) is a serious medical and social problem throughout the world, as it remains one of the main causes of perinatal and maternal mortality. In accordance with the goals and objectives of the work, a survey of 140 women will be conducted. The scientific search program will be implemented on the basis of the Bukhara Perinatal Center and the Maternity Complex of the Bukhara region, together with the Department of Obstetrics and Gynecology №2 of the Bukhara State Medical Institute.

Key words: *Preeclampsia, arterial hypertension, cerebrovascular diseases, hypoxic-ischemic encephalopathy, ischemic and hemorrhagic stroke and cerebral venous sinus thrombosis.*

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время преэклампсия является одной из самых актуальных проблем современного акушерства, ввиду широкой распространенности,

сложности этиопатогенеза, отсутствия ранних и достоверных мер профилактики и лечения, высокого показателя материнской, перинатальной заболеваемости и смертности, экономических затрат на проведение их лечения.

В мире частота ПЭ варьирует в широких пределах – от 3 до 14- 21%. Осложнения во время беременности, в частности преэклампсия, осложняют примерно 10% всех родов в Соединенных Штатах Америки и являются основной причиной фатальных исходов беременности и родов (Sibai B., DekkerG.etal., 2017).

Преэклампсия, особенно ее тяжелые формы характеризуется запредельными расстройствами всех видов обменных процессов клинически проявляющееся полиорганной недостаточности и в том числе нарушением функции мозга (ChandraV., KimJ.J., 2016).

Церебральная сосудистая система матери очень уязвима для побочных эффектов преэклампсии. Краткосрочные и долгосрочные цереброваскулярные осложнения включают синдром задней обратимой энцефалопатии, синдром обратимой церебральной вазоконстрикции, геморрагический и ишемический инсульт, поражение мелких сосудов головного мозга и сосудистую деменцию (М.А. Сабанцев, С.В. Шрамко, 2021).

Цереброваскулярные заболевания являются ведущей причиной материнской смертности у женщин с тромбоэмболией легочной артерии

(ТЭЛА), при этом большинство смертей связано с внутримозговым кровоизлиянием. По статистическим данным США в 7.4% материнской летальности, основной ее причиной являлся материнский инсульт в период 2016-2020 годы и это было напрямую связано с увеличением частоты тяжелых форм преэклампсии (М.А. Сабанцев, С.В. Шрамко, 2021).

В мире частота ПЭ варьирует в широких пределах – от 3 до 14- 21%. Осложнения во время беременности, в частности преэклампсия, осложняют примерно 10% всех родов в Соединенных Штатах Америки и являются основной причиной фатальных исходов беременности и родов (Sibai B., DekkerG.etal., 2017).

Острые цереброваскулярные расстройства, включая ишемический и геморрагический инсульт и тромбоз церебральных венозных синусов, являются грозными осложнениями преэклампсии, которые могут привести к стойкой инвалидности матери или смерти и общий риск цереброваскулярного заболевания, связанного с беременностью, составляет примерно 30 на 100000 родов.

Тяжелый вазоспазм из-за отека цереброваскулярной системы может вызвать гипоперфузию дистальных спазма, что может приводит морфологическим изменениям структуры мозга пациенток. Кроме того гиперкоагуляция возникающая при преэклампсии также может провоцировать микротромбо образований в ткани мозга (ChandraV., KimJ.J., 2016). Большинство материнских инсультов происходит в первые недели после родов и часто после выписки пациенток из стационара. Хотя факторы риска , связанные с беременностью ,ее осложненным течением , были идентифицированы, в современном акушерстве биомаркеры и или инструментов скринга , позволяющих прогнозировать развития данного коварного катастрофического осложнения не разработаны. Роль гемодинамических нарушений матери и мозгового ее кровотока их корреляции с параметрами системы гемостаза и со степенью тяжести преэклампсии мало изучены.

Мониторинг важнейших показателей системной гемодинамики матери и мозгового ее кровотока, определение гемостазиологических и воспалительных маркеров с достаточной убедительностью выявляет доклинические проявления страдания кровообращения мозга беременных и создает возможность прогнозирования исходов и ориентирует в результатах проводимой терапии.

На основании вышеуказанных проводимых современных информативных методов создаются новые возможности рассматривать данную проблему акушерства -тактику ведения, выбора адекватной терапии и срока родоразрешения как основного рычага снижения ГИЭ и инвалидизации женщин активного репродуктивного возраста.

Цель исследования: оценить роли гемодинамических , воспалительных, гемостатических маркеров и данных МРТ в прогнозирование и ранней диагностике гипоксическо- ишемической энцефалопатии у беременных с преэклампсией и их значимость в выборе акушерской тактики.

Материал и методы. В соответствии с целями и задачами работы будет проведено обследование 140 женщин. Программа научного поиска будет осуществлена на базе Бухарского перинатального центра и родильного комплекса Бухарского района, совместно с кафедрой акушерства и гинекологии №2 Бухарского государственного медицинского института.

Результаты и обсуждение. В соответствии с целями и задачами работы будет проведено обследование 140 женщин. Программа научного поиска будет осуществлена на базе Бухарского перинатального центра и родильного

комплекса Бухарского района, совместно с кафедрой акушерства и гинекологии №2 Бухарского государственного медицинского института. Будут проведены общепринятые лабораторные и инструментальные методы диагностики и гемокоагуляционной системы (фибриноген,тромбоциты, ПИ , АЧТВ, Д-димер), клиничко -биохимические анализы (СРБ, общий анализ крови, мочи),

Из функциональных методов диагностики будут применены доплерометрия сонной артерии и МРТ.

Ретроспективно будут изучены 50 истории родов и родильниц у которых было диагностировано преэклампсия тяжелой степени осложненная полиорганной недостаточностью с целью определения группы риска на фатальные осложнения гестации.

Углубленные исследования будут проводиться на контингенте 90 женщин. в том числе 30 пациенток с физиологическим течением беременности и родов (1-я контрольная группа) основную проспективную группу будут составлять 60 пациенток, из них 30 беременных взятые на учет в конце второго триместра беременности не получившие соответствующую профилактическую терапию (2-я группа) и 3-группу будут составлять пациентки которые встали на учет с ранних сроков беременности и своевременно проходили комплексное исследование и получали терапию направленную по профилактике гипоксически- ишемических поражений мозга.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (REFERENCES)

1. Буштырева И.О., Курочка М.П., Гайда О.В. Прогностические критерии преэклампсии // Российский вестник Акушера-гинеколога. 2017. №4. С. 59–63.
2. Долгушина В.Ф., Сюндюкова Е.Г., Чулков В.С. Оценка значимости клинической прогностической модели PIERS для прогнозирования неблагоприятных исходов беременности при преэклампсии // Журнал Международной Научной школы “Парадигма”. 2015. №7. С. 100–105.
3. Костенко И.В., Оленко Е.С., Кодочигова А.И., Сушкова Н.В., Субботина В.Г., Делиникайтис Е.Г. Возможность развития преэклампсии у клинически здоровых женщин // Вестник медицинского института “Реавиз”. 2017. №1. С. 73–78.
4. Лахно И.В. Современные возможности прогнозирования и профилактики преэклампсии // Здоровье женщины. 2016. №7. С. 44–48.
5. Лемешевская Т.В., Прибушения О.В. Возможности раннего прогнозирования гестоза по маркерам комбинированного пренатального скрининга первого триместра беременности // Современные перинатальные медицинские

- технологии в решении проблем демографической безопасности. 2015. №8. С. 85–90.
6. Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии. — Женева, 2014. — 48 с.
7. Внедрение цикла Анализа Критических Случаев в акушерской практике на уровне стационара. — Европейское региональное бюро ВОЗ. — Копенгаген, 2017. — 104 с.
8. Naderi S., Tsai S.A., Khandelwal A. Hypertensive Disorders of Pregnancy // *Curr. Atheroscler. Rep.* — 2017. — №19 (3). — P. 15. doi: 10.1007/s11883-017-0648-z.
9. Fingar K.R., Mabry-Hernandez I., Ngo-Metzger Q., et al. Delivery Hospitalizations Involving Preeclampsia and Eclampsia, 2005–2014: Statistical Brief #222. Source Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2006-2017 Apr. — 26 p.
10. El Farra J., Bean C., Martin J.N. Jr. Management of Hypertensive Crisis for the Obstetrician/Gynecologist // *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.* — 2016. — №43 (4). — P. 623-637. doi: 10.1016/j.ogc.2016.07.005.
11. Sibai, B., Dekker, G. and Kupferminc, M. (2005) Pre-Eclampsia. *The Lancet*, 365, 785-799. The Social Conditions in the Genesis of Preeclampsia.
12. Chandra V., Kim J.J., Benbrook D.M., Dwivedi A., Rai R. Therapeutic options for management of endometrial hyperplasia. *Journal of Gynecologic Oncology*.
13. Российский вестник акушера-гинеколога. М.А. Сабанцев, С.В. Шрамко, 2021.
14. ChandraV., KimJ.J., 2016.Obstetrics and gynecology.