

**ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ****Н.В. Бабій**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

**Ключові слова:** вагітність, преєклампсія, плід.

Буковинський медичний вісник. 2023. Т. 27, № 4 (108). С. 3-5.

**DOI:** 10.24061/2413-0737.27.4.108.2023.1**E-mail:** nataliya02041995@gmail.com

**Резюме.** Незважаючи на численну кількість проведених досліджень із приводу розвитку преєклампсії, на сьогоднішній день дана патологія вагітності має тенденцію до збільшення проявів несприятливих наслідків. Важливо запровадити ранню діагностику ризику виникнення преєклампсії у вагітних з метою вчасної профілактики. Дана патологія потребує співпраці як акушер-гінекологів, сімейних лікарів, так і кардіологів. Оскільки комплексний підхід до діагностики преєклампсії у вагітних дозволить вчасно виявити ризик виникнення зазначеної патології і надасть можливість провести вчасно профілактичні заходи.

**Мета дослідження** - провести ретроспективний аналіз індивідуальних карт вагітних та історій пологів вагітних із преєклампсією і проаналізувати фактори ризику, які можуть спричинити виникнення даної патології.

**Матеріал і методи.** Проведено ретроспективний аналіз 100 індивідуальних карт вагітних та історій пологів із преєклампсією на базі акушерського стаціонару Чернівецького обласного перинатального центру за 2018-2021 рр. з метою визначення факторів ризику розвитку преєклампсії під час перебігу вагітності. Нами використовувались стандартні методи математичного та кореляційного аналізу.

**Результати.** У вагітних із преєклампсією спостерігалась гестаційна анемія, плацентарна дисфункція, у вигляді дистресу плода та синдрому затримки розвитку плода. Варто зазначити, що у вагітних із преєклампсією пологи можуть ускладнюватись передчасним розривом плодових оболонок, передчасними пологами, дистресом плода, а також аномалією пологової діяльності, що призводить до збільшення частоти кесаревого розтину.

**Висновок.** Важливо при взятті на облік вагітних групи ризику по розвитку преєклампсії проводити детальний збір та аналіз акушерського анамнезу, виявлення групи ризику вагітних та своєчасне профілактичне лікування з метою запобігання виникненню даної патології.

**RISK FACTORS FOR PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN AT RISK****N.V. Babii****Key words:** pregnancy, preeclampsia, fetus.

Bukovinian Medical Herald.

2023. V. 27, № 4 (108). P. 3-5.

**Resume.** Despite the large number of studies conducted on the development of preeclampsia, today, this pathology of pregnancy tends to increase the manifestations of adverse consequences. It is essential to implement early diagnosis of the risk of preeclampsia in pregnant women for timely prevention. This pathology requires the cooperation of both obstetricians and gynecologists, family doctors, and cardiologists. A comprehensive approach to the diagnosis of preeclampsia in pregnant women will allow timely detection of the risk of the occurrence of the specified pathology and will provide an opportunity to carry out preventive measures promptly.

**Objective:** to conduct a retrospective analysis of individual charts of pregnant women and birth histories of pregnant women with preeclampsia and to analyze risk factors that may cause the occurrence of this pathology.

**Material and methods.** A retrospective analysis of 100 individual charts of pregnant women and histories of childbirth with preeclampsia at the obstetric hospital of the Chernivtsi Regional Perinatal Center for 2018-2021 was conducted in order to determine risk factors for the development of preeclampsia during pregnancy. We used standard methods of mathematical and correlational analysis.

**Results.** Gestational anemia, placental dysfunction, in the form of fetal distress and fetal growth retardation syndrome were observed in pregnant women with preeclampsia. It is worth noting that in pregnant women with preeclampsia,

## Оригінальні дослідження

*childbirth can be complicated by premature rupture of the fetal membranes, premature birth, fetal distress, as well as abnormal labor activity, which leads to an increase in the frequency of cesarean section.*

**Conclusions.** *It is important when registering pregnant women at risk of developing preeclampsia to conduct a detailed collection and analysis of the obstetric history, identification of the risk group of pregnant women and timely prophylactic treatment in order to prevent the occurrence of this pathology.*

**Вступ.** Гіпертензивні розлади за статистикою спостерігаються у 5-10 % у вагітних. Для ведення такої групи вагітних найкраще залучати як кардіологів, так і акушер-гінекологів, для надання спеціалізованих консультацій та призначення відповідного лікування.

У вагітних жінок із преєклампсією серцева недостатність розвивається в старшому віці, ніж у тих, у кого не було ускладнень під час вагітності. Це пов'язано зі зміною артеріального тиску під час вагітності, особливо ці зміни спостерігаються у повторновагітних [1-3].

**Мета дослідження** – провести ретроспективний аналіз індивідуальних карт та історій пологів вагітних із преєклампсією і проаналізувати фактори ризику, які можуть спричинити виникнення даної патології.

**Матеріал і методи.** Проведено ретроспективний аналіз 100 індивідуальних карт вагітних та історій пологів із преєклампсією на базі акушерського стаціонару Чернівецького обласного перинатального центру за 2018-2021 рр. з метою визначення факторів ризику розвитку преєклампсії під час перебігу вагітності. Нами використовувались стандартні методи математичного та кореляційного аналізу.

#### Результати дослідження та їх обговорення

У даної групи жінок із преєклампсією під час вагітності, спостерігалась гестаційна анемія, плацентарна дисфункція, у вигляді дистресу плода та синдрому затримки розвитку плода. Перебіг пологів у вагітних із преєклампсією ускладнюється передчасним розривом плодових оболонок, передчасними пологами, дистресом плода, а також аномалією пологової діяльності, що призводить до збільшення частоти кесаревого розтину.

Нами проаналізовано віковий склад вагітних із преєклампсією. Дані щодо вікового складу обстежених вагітних наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

#### Розподіл вагітних жінок із преєклампсією за віком, n (%)

Вік вагітних із преєклампсією	Загальна кількість
До 18 років	3(3%)
19-25 років	44(44%)
26-30 років	26(26%)
31-35 років	14(14%)
36 і старше	13(13%)

Як видно з таблиці, преєклампсія виникає частіше у жінок репродуктивного віку (19-30 років). У юних породіль (до 18 років), преєклампсія виникає порівняно рідше, ніж в інших вікових групах. Можливо, це пов'язано зі стабільністю артеріального тиску в даній віковій групі та відсутністю тяжкої екстрагенітальної

патології.

Варто зазначити, що в юних вагітних преєклампсія спостерігалась тільки у 3 % проти 44 % у віці 19-25 років. Варто звернути увагу на те, що в дитинстві багато вагітних із преєклампсією перенесли інфекційні захворювання, такі, як кір, вітрянка, ангіна, гострі респіраторні та вірусні інфекції, пневмонія [4-8] (табл.2).

Таблиця 2

#### Перенесені інфекційні захворювання у вагітних із преєклампсією в анамнезі, n (%)

Захворювання	Кількість вагітних
Кір	15 (15%)
Вітряна віспа	32 (32%)
Ангіна	55(55%)
Гострі респіраторно-вірусні інфекції	80 (80%)
Пневмонія	10 (10%)

Нами проведено аналіз акушерського анамнезу даної групи вагітних. У вагітних даної групи були штучні аборти в 16%, в 10% самовільні викидні, в 9% - завмерлі вагітності (табл. 3).

Таблиця 3

#### Особливості анамнезу у вагітних із преєклампсією, n (%)

Анамнез	Кількість вагітних
Аборт	16 (16%)
Викидень	10 (10%)
Завмерла вагітність	9 (9%)

Слід зазначити, що ускладнення акушерського анамнезу впливають на перебіг наступної вагітності.

При аналізі документації нами проведено аналіз ступеня тяжкості преєклампсії у вагітних. У 60 вагітних спостерігалась преєклампсія легкого ступеня (60%), у 36% - середнього ступеня, у 4% – тяжкого ступеня (табл.4).

Таблиця 4

#### Ступінь тяжкості преєклампсії у вагітних, n (%)

Ступінь тяжкості преєклампсії	Кількість вагітних n (%)
Легкий	60 (60%)
Середній	36 (36%)
Тяжкий	4 (4%)

Як видно, найчастіше спостерігалась преєклампсія легкого ступеня, тяжка преєклампсія визначалась тільки в 4% вагітних.

У вагітних із преєклампсією спостерігаються ускладнення під час пологів: передчасний розрив плодових оболонок (35%), передчасні пологи (27%),

аномалії пологової діяльності (28%), дистрес плода під час вагітності (18%) та передчасне відшарування нормально розташованої плаценти (8%). Відомості про перебіг пологів даної групи вагітних із преєклампсією наведені в таблиці 5.

Таблиця 5

**Перебіг пологів у вагітних із преєклампсією, n %**

Показник	Кількість вагітних, n %	
	Абс.	%
Пологи у 37-41 тиждень	73	73
Передчасні пологи	27	27
Передчасний розрив плодових оболонок	35	35
Аномалії пологової діяльності	28	28
Дистрес плода під час вагітності	18	18
Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти	8	8
Кесарів розтин	20	20

Варто зазначити, що нормальні пологи у вагітних із преєклампсією (73 %) переважали над частотою кесаревого розтину (20%) [9, 10].

**Висновки.** Провівши ретроспективний аналіз індивідуальних карт вагітних та історій пологів із преєклампсією, варто відзначити її несприятливий вплив на перебіг вагітності та внутрішньоутробний стан плода. Тому важливо при взятті на облік вагітних групи ризику по розвитку преєклампсії проводити детальний збір та аналіз акушерського анамнезу, виявлення групи ризику вагітних та своєчасне профілактичне лікування з метою запобігання виникненню даної патології.

**Перспективи подальших досліджень**

У подальшому планується розробка нових методів ранньої діагностики та профілактики преєклампсії у вагітних.

**References**

1. Xydopoulos G, Perry H, Sheehan E, Thilaganathan B, Fordham R, Khalil A. Home blood-pressure monitoring in a

hypertensive pregnant population: cost-minimisation study. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019;53(4):496-502. DOI: 10.1002/uog.19041.

2. Perry H, Sheehan E, Thilaganathan B, Khalil A. Home blood-pressure monitoring in a hypertensive pregnant population. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2018;51(4):524-30. DOI: 10.1002/uog.19023.

3. Cairns AE, Tucker KL, Leeson P, Mackillop LH, Santos M, Velardo C, et al. Self-management of postnatal hypertension: the SNAP-HT trial. *Hypertension.* 2018;72(2):425-32. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.10911.

4. Kalafat E, Mir I, Perry H, Thilaganathan B, Khalil A. Is home blood-pressure monitoring in hypertensive disorders of pregnancy consistent with clinic recordings? *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2018;52(4):515-21. DOI: 10.1002/uog.19094.

5. Brouwers L, van der Meiden-van Roest AJ, Savelkoul C, Vogelvang TE, Lely AT, Franx A, et al. Recurrence of pre-eclampsia and the risk of future hypertension and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *BJOG.* 2018;125(13):1642-54. DOI: 10.1111/1471-0528.15394.

6. Breetveld NM, Ghossein-Doha C, van Neer J, Sengers MJJM, Geerts L, van Kuijk SMJ, et al. Decreased endothelial function and increased subclinical heart failure in women several years after pre-eclampsia. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2018;52(2):196-204. DOI: 10.1002/uog.17534.

7. Milic NM, Milin-Lazovic J, Weissgerber TL, Trajkovic G, White WM, Garovic VD. Preclinical atherosclerosis at the time of pre-eclamptic pregnancy and up to 10 years postpartum: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2018;49(1):110-5. DOI: 10.1002/uog.17367.

8. Sedaghat S, van Sloten TT, Laurent S, London GM, Pannier B, Kavousi M, et al. Common carotid artery diameter and risk of cardiovascular events and mortality: pooled analyses of Four cohort studies. *Hypertension.* 2018;72(1):85-92. DOI: 10.1161/hypertensionaha.118.11253.

9. Morgan HL, Butler E, Ritchie S, Herse F, Dechend R, Beattie E, et al. Modeling superimposed preeclampsia using Ang II (Angiotensin II) infusion in pregnant stroke-prone spontaneously hypertensive rats. *Hypertension.* 2018;72(1):208-18. DOI: 10.1161/hypertensionaha.118.10935.

10. Li F, Kakoki M, Smid M, Boggess K, Wilder J, Hiller S, et al. Causative effects of genetically determined high maternal/fetal endothelin-1 on preeclampsia-like conditions in mice. *Hypertension.* 2018;71(5):894-903. DOI: 10.1161/hypertensionaha.117.10849.

**Відомості про авторів**

**Бабій Наталія Володимирівна** – аспірант кафедри акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9064-2987>

**Information about the author**

**Babii Nataliia Volodymyrivna** – a postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9064-2987>

*Надійшла до редакції 20.11.23  
Рецензент – доц. Ясніковська С.М.  
© Н.В. Бабій, 2023*