

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ У ЖЕНЩИН НИЗКОЙ СТЕПЕНИ РИСКА

Шамсиева З.И., Гафурова Ф. А.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Актуальность. Персонализированный и риск-ориентированный подход являются основными направлениями современной медицины, что ставит в разряд приоритетных задач поиск предикторов индивидуального прогнозирования осложнений беременности с целью предупреждения репродуктивных потерь и ликвидации случаев предотвратимой материнской смертности. Согласно заключению экспертов ВОЗ (2019), надлежащий междисциплинарный подход к лечению и ведению пациенток с гипертензивными расстройствами и преэклампсией (ПЭ) позволяет предотвратить большую часть неблагоприятных исходов для матери и плода.

Цель: выявить предикторы тяжелой преэклампсии у женщин, не имеющих известных факторов риска.

Материалы и методы. Исследуемые группы: основная - 112 пациенток с тяжелой преэклампсией; контрольная - 80 женщин с неосложненной беременностью, завершившейся нормальными родами и рождением здорового ребенка. Критерии включения: возраст 18-35 лет, соматически здоровые, спонтанная одноплодная беременность; без известных факторов риска преэклампсии: артериальной гипертензии, аутоиммунных, метаболических заболеваний, болезней почек и сердечно-сосудистой системы, семейного (мать или сестра) или индивидуального анамнеза преэклампсии и тромбоэмболии; индекс массы тела в первом триместре гестации $< 35 \text{ кг/м}^2$. Методы исследования: ПЦР для идентификации генетических полиморфизмов; клиничко-анамнестический - для оценки характера течения беременности. Анализ результатов включал соответствие закону Харди-Вайнберга, χ^2 -тест, ОШ и его 95% ДИ, корреляцию Спирмена. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. На основе анализа распространенности полиморфизмов вазоактивных генов и медико-биологических факторов установлены предикторы прогнозирования тяжелой преэклампсии: комбинация генетических полиморфизмов рецептора ангиотензина 2 и эндотелиальной NO-синтазы ($p=0,040$), бактериурия ($p<0,001$), ОРИ ($p=0,011$), БВ во 2-3 триместре гестации ($p=0,013$), курение ($p<0,001$), аборт в анамнезе ($p=0,017$).

Выводы. Выявленные молекулярно-генетические и клинические предикторы могут послужить основой для разработки персонализированных методов прогнозирования и использоваться в качестве дополнительных мер профилактики тяжелой преэклампсии у пациенток, не имеющих известных факторов риска ПЭ.

Список литературы:

1. Мухитдинова Х.Хамраева Г.& Алауатдинова, Г.. (2024). Circadian rhythm of vegetative tone of hemodynamic regulation in the phase of anuria of acute renal failure in infants, in Library, 7(2), 91-99. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/36894>
2. Хамраева, Г., Абдуллаев, Х., & Нуруллаева, Д. (2024). Оптимизация седации при малоинвазивных хирургических манипуляциях у детей с онкогематологическими заболеваниями . in Library, 2(2), 518-524. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/36899>
3. Акилов, Х., Хамраева, Г., Саитазизов, Х., & Чориев, Х. (2024). Surgical outcome of congenital heart defects with pulmonary hypertension in infants, in Library, 3(3), 8-13. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/36902>