

**Использование плацентарных факторов для ранней диагностики  
преэклампсии**

**Заргарова Алёна Сидоровна**

*Студент (специалист)*

Ставропольский государственный медицинский университет Министерства  
здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Ставрополь, Россия

*E-mail: alegirl2008@yandex.ru*

В структуре причин материнской смертности гипертензивные расстройства составляют около 10%[1]. Согласно современным исследованиям смертность от преэклампсии является предотвратимой[2]. Однако трудность раннего прогнозирования преэклампсии заключается в том, что отсутствуют критерии отбора женщин для исследования, а проведение скрининга всех маркеров является экономически затратным. Министерством здравоохранения РФ в качестве обязательного исследования введен двойной скрининговый тест. Современные исследования утверждают, что имеется связь между уровнем b-ХГЧ и РАРР-А в сыворотке крови матери и развитием преэклампсии[3].

**Цель исследования:** выявить корреляционную связь между плацентарными факторами I скрининга и наличием и характером клинических проявлений преэклампсии.

**Материалы и методы:** Был проведен ретроспективный анализ историй родов и диспансерных книжек 85 женщин с тяжелой преэклампсией, проходивших стационарное лечение в отделении патологии беременности и отделении реанимации и интенсивной терапии ГУЗ СККПЦ г.Ставрополя в 2012-13гг. Группой сравнения явились здоровые женщины, которые были родоразрешены в ГУЗ СККПЦ г. Ставрополя в 2012-13гг. Были составлены статистические карты с переводом качественных и количественных показателей в цифровые для статистической обработки в программе Statistica. Проводился анализ следующих показателей: данные анамнеза, клинические особенности течения беременности и родов, особенности акушерской тактики, исходы родов и состояние новорожденных.

**Результаты:** Общее число родов за 2012-13гг. составило 10015. Из них тяжелая преэклампсия развилась у 85 женщин, умеренная у 45, неосложненные преэклампсией роды составили 9480. Преэклампсия в чистом виде встретилась в 22%, сочетанная в 78%. Местом жительства женщин с тяжелой преэклампсией в 56% являлось село, в 44% город. Распределение женщин с тяжелой преэклампсией по возрастным группам: до 18 лет - 4%, 19-25 - 38%, 26-34 - 42%, более 35лет - 16%. По результатам исследования уровень РАРР-А снижен в основной группе и составляет 0,63 МоМ ( $p=0,04$ ). Уровень b-ХГЧ повышен - 1,43 МоМ ( $p=0,005$ ). Однако они остаются в пределах норм, установленных для генетических исследований.

**Выводы:** У женщин с последующей манифестацией тяжелой преэклампсии было выявлено повышение уровня b-ХГЧ и практически двукратное снижение РАРР-А по сравнению со здоровыми. Таким образом, плацентарные факторы можно использовать в качестве критерия оценки риска развития преэклампсии. Однако необходимо пересмотреть норму плацентарных факторов как маркеров дальнейшего развития преэклампсии.

**Источники и литература**

- 1) Методическое письмо «О материнской смертности в Российской Федерации в 2012 году»
- 2) Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice , Seventh Edition, 2014

- 3) Poon L.C., Nicolaides K.H. Early prediction of preeclampsia *Obstet Gynecol Int.* 2014;