

УДК: 618.36

МРНТИ: 76.29.48.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Г.А. Алдангарова, М.Н. Шарифканова, Г.К. Избосынова, М.Б. Муратова,
А.Д. Туткабаева, А.Ж. Сеилбекова

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

На сегодняшний день одним из основных направлений персонализированной медицины в акушерстве остается поиск эффективных предикторов развития преэклампсии, что позволит снизить частоту данного осложнения течения беременности и родов. Одним из таких возможностей является пренатальный скрининг «Predictor PE» в раннем выявлении женщин с риском развития ПЭ. Наибольшая диагностическая чувствительность (DR - 84%) отмечена для прогнозирования ПЭ с ранним началом, чем для поздней ПЭ. (DR – 74 %) [1].

Ключевые слова: беременность, преэклампсия, скрининг, сывороточные маркеры PLGF и PAPP-A.

Актуальность. Среди проблем современного акушерства одно из первых мест занимает преэклампсия (ПЭ). Своевременная диагностика ее и оценка истинной степени тяжести представляют значительные трудности, так как клинические проявления заболевания не всегда бывают ярко выраженными. Не ясность этиологии, отсутствие единого взгляда на патогенез, непредсказуемость клинического течения основные причины того, что ПЭ была и остается тяжелым осложнением беременности, приводящая к материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Доля ПЭ в структуре причин материнской смертности во всем мире остается стабильно высокой. Так в Российской Федерации этот показатель колеблется от 9,4-15,6%, в Казахстане за 2018 г. -21,4 % [2].

Стремление акушеров-гинекологов снизить частоту осложнений беременности побуждает к поиску различных путей изучения ею ранней диагностики и профилактики преэклампсии.

На сегодняшний день одним из основных направлений персонализированной медицины в акушерстве остается поиск эффективных предикторов развития преэклампсии, что позволит разработать критерии новых возможностей прогнозирования ранней ПЭ для уменьшения риска развития ее и снижение тяжести течения.

Так, американскими исследователями разработан простой, неинвазивный, бумажный тест на месте оказания медицинской помощи, который измеряет неправильно свернутые белки в моче женщины.

Бумажный тест Congo Red Dot (CRD) разработан таким образом, чтобы быть доступным и дает результаты всего за 3 минуты.

Полученные данные свидетельствуют о том, что тест CRD является высокоточным при преэклампсии и превосходит другие ранее предложенные иммуноанализы крови и мочи для диагностики состояния [3].

Имеются работы ученых Венского Медицинского Университета, которым удалось определить биомаркеры прогноза преэклампсии в ранних сроках беременности, с помощью простого анализа крови. В ходе исследования определяются показатели соотношений уровня двух биомаркеров – белков S Fet-1 (растворимый fms

– подобный тирозинкиназы – 1) и PLGF (плацентарного фактора роста [3; 4].

Российскими акушер-гинекологами проведено изучение эффективности определения соотношения белков S Fet-1/ PLGF диагностике преэклампсии на доклинической стадии у 206 беременных и пришли к заключению, что этот метод может служить дополнительным критериям диагностики ПЭ и оценки степени тяжести [5; 6].

В Алматы на базе Республиканской медико-генетической консультации внедрен метод ранней диагностики и прогнозирования развития ПЭ основанного на анализе материнских факторов, биофизических и биологических маркеров в 11-13 недель беременности на экспресс анализаторе для пренатального скрининга Delfia Xpress [1].

Цель нашего исследования: изучение эффективности прогнозирования ПЭ на основании сывороточных маркеров PLGF и PAPP-A с использованием программы «Predictor PE».

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели изучено у 50 женщин эффективность раннего скрининга прогнозирования ПЭ по полученным данным сывороточных маркеров и исхода течения беременности и родов наблюдавшихся в Республиканской медико-генетической консультации города Алматы.

Результаты и их обсуждение. Все беременные встали на учет в сроках 11-13 недель и прошли пренатальный скрининг ПЭ на сывороточные маркеры PLGF и PAPP-A которые были измерены на анализаторе Delfia Xpress System, Perkin Elmer с расчетом риска развития ПЭ с использованием программы «Predictor PE». Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием программы STATA 13.

Возраст обследуемых беременных колебался от 20 до 35 лет и выше, средний возраст составил 27,5±1,2 г. Наибольший процент женщин приходился на возраст 30-34 лет (52 %). По паритету: первородящих было 23 (46%), из них 6 (12%) повторнородящие, повторно-родящих 27 (54%), из них 3 (6%) многобродящие.

Клиническое обследование пациенток включало изучение соматического, акушерско - гинекологического анамнезов, течения настоящей беременности и родов, их особенностей и осложнений.

Таблица 1. Структура экстрагенитальных заболеваний у беременных.

Заболевания	Беременные n-50	
	Абс. число	%
Анемия	37	74
Заболевание мочеполовой системы	28	56
Артериальная гипертензия из них в анамнезе (родителей)	11	22
Артериальная гипертензия до беременности	5	10
Заболевания органов пищеварения	12	24
Заболевания верхних дыхательных путей	9	18

Как видно из таблицы 1 у 37 (74%) женщин выявлена сопутствующая анемия, у 28 (56%) заболевания мочевыделительной системы, которая в основном представлена хроническим пиелонефритом. Обращает на себя внимание, что у 23 (46%) беременных наследственность отягощена наличием артериальной гипертензии у родителей при этом у 8 (16%) имели место как сопутствующая патология. Так же имеются указания на наличия заболеваний органов пищеварения у 12 (24%) и заболевания верхних дыхательных путей у 9 (18%).

При выяснении гинекологического анамнеза у 50 беременных нами выявлено, что у 13 (26%) имело место наличие хронических заболеваний придатков матки, у 8 (16%) – миома матки, у 3 (6%) бесплодие I и II.

Особое внимание было уделено изучению течения предыдущих беременностей и исходов для матери и плода у 27 (54%) повторнородящих. Так, предыдущая беременность в связи с тяжелой формой ПЭ прервана путем операции кесарева сечения у 7 (14%) беременных, у 5 (10%) женщин выявлено осложненное течение беременности средней тяжести ПЭ.

Таким образом, основными факторами риска развития ПЭ и возможных осложнений для матери и плода являются экстрагенитальные заболевания (заболевания мочевыводящих путей, артериальная гипертензия), отягощенный репродуктивный анамнез, ПЭ при предыдущей беременности. В результате полученных данных акушерско-гинекологического анамнеза, сопутствующей экстрагенитальной патологии, осложнений в течение предыдущих беременностей наши пациентки (50) были разделены на три степени группы риска развития ПЭ согласно протокола.

Низкий риск - 35 (70%) из них 23 (65%) первородящие и 12 (34 %) повторнородящие без указания наличия заболевания почек и артериальной гипертензии.

Средний риск - 10 (20%) повторнородящие, у которых в анамнезе присутствовал хронический пиелонефрит и артериальная гипертензия.

Высокий риск - 5 (10%) повторнородящие с имеющимся заболеванием почек, артериальной гипертензии и ПЭ предыдущей беременности тяжелой степени тяжести.

По данным показателей сывороточных маркеров низкий риск был равен 0,5 у 44 (88%) беременных и соответственно средний риск 1-200 у 4 (8 %) женщин и высокий риск ниже 0,5 у 2 (4%). По полученным результатам сывороточных маркеров прогнозирования развития ПЭ в группу среднюю и высокого риска вош-

ли 6 (12%) беременных, имеющие в анамнезе артериальную гипертензию и ПЭ в течение предыдущих беременностей. Согласно клиническому протоколу №36 от 27 декабря 2017год все они прошли профилактику ПЭ. Анализ течения беременности и исходов родов у наших женщин показал, что ПЭ реализовалось у 4 (8%) в легкой степени тяжести, а у 46 (92%) беременность протекала без особенностей. У наблюдаемых пациенток роды прошли в сроках 38-40 недель, у 4 (8%) было гипотоническое кровотечение.

Новорожденные родились с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов, средняя масса составила $3300 \pm 41,6$ гр.

Полученные результаты показали высокую эффективность раннего скрининга развития ПЭ, что позволяет повысить качество пренатального наблюдения и снизить вероятность неблагоприятного исхода беременности для матери и плода.

Выводы. Внедрение теста «Predictor PE» для прогноза развития ПЭ в условия женских консультаций позволит снизить частоту необоснованных диагнозов ПЭ и ее лечения. Повысить качество и уровень пренатального ухода.

Список литературы:

1. Святова Г.С., Кирикбаева М.С., Байысбекова А.С. Эффективность раннего пренатального скрининга преэклампсии // Сборн. трудов: II и VIII региональный научный форум «Мать и дитя». – Алматы, 2018. – С. 56-57.
2. Анализ причин смерти беременных, рожениц и родильниц в Республике Казахстан за 2018 г. АО «Научный центр Акушерства, гинекологии и перинатологии». – Алматы, 2019. – 256 с.
3. Veronica Hackethal, MD.Simple New Urine Test for Preeclampsia Could Save Vany Lives. Medscape Ob Syns Womens Health. - 2016.
4. H.Zeister, E/Liurba, F.Chantraine et al.Predictive Value of the S Fet-1/PLGF Ratio in Women with Suspectiol Preeclampsia // The New England Journal of Medicint. - 2016.
5. Ким Т.В., Каюпова Л.С. Новые предикторы развития преэклампсии // Акушерство, гинекология и перинатология. – 2019. - №1-2. – С. 125-126.
6. Курцер М.А., Шаманова М.Б., Сеницина О.В., Николаева А.А., Дедловская А.И., Самсонова М.А. Клиническое обоснование определения соотношения S Fet-1/PLGF с целью раннего выявления и оценки степени тяжести преэклампсии. - Акушерство и гинекология, 2018. - №11. – С. 114-120.

ПРЕЭКЛАМПСИЯНЫҢ АЛДЫН АЛУДЫҢ ЖАҢА ТӘСІЛДЕРІ

Г.А. Алдангарова, М.Н. Шарифканова, Г.К. Избосынова, М.Б. Муратова,
А.Д. Туткабаева, А.Ж. Сеилбекова
«Қазақстан - Ресей медициналық университеті» МEBBM, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Бүгінгі таңда акушерлік медицинада негізгі бағыттарының бірі преэклампсияның эффективті алдын алу тәсілін іздеу болып табылады. Ол жүктілік пен босану ағымында асқыну жолдарын төмендетеді. Осындай мүмкіндіктердің бірі жүктіліктің ерте кезеңінде ПЭ даму қаупі бар әйелдерді анықтауға көмектесетін пренатальды скрининг «Predictor PE».

Кілт сөздер: Жүктілік, ПЭ, скрининг, сарысу маркерлары PLGF и PAPP-A.

NEW POSSIBILITIES OF PREVENTION OF PREECLAMPSIA

G.A. Aldangarova, M.N. Sharifkanova, G.K. Isbosynova, M.B. Muratova,
A.D. Tutkabaeva, A.J. Seilbekova
NEI «Kazakh - Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

For today, one of the main directions of personalized medicine in obstetrics remains the search for effective predictors of preeclampsia, which will reduce the frequency of this complication during pregnancy and childbirth. One of these opportunities is prenatal screening of «Predictor PE» in the early detection of women at risk of developing PE.

Key words: pregnancy, preeclampsia, screening, serum markers of PLGF and PAPP-A.

УДК: 613.865
МРНТИ: 76.35.35.

ТРУДОТЕРАПИЯ КАК ПРОФИЛАКТИКА ВОЗРАСТ АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹М.В. Давыденко, ³А.И. Нуфтиева, ³А.К. Ешманова, ⁴Д. Загулова,
¹А. Сыздыкова, ¹К. Раушан, ¹К. Бахрыдинова, ¹Н. Агеева, ⁵Г.П. Давыденко,
⁶И. Р. Савенков

¹ НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

² Ассоциация молодых медиков Алматы, Казахстан, г. Алматы

³ «КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова», Казахстан, г. Алматы

⁴ Балтийская международная академия, Латвия, Рига

⁵ Каспийский общественный университет, Казахстан, г. Алматы

⁶ «Алматинский Университет энергетики и связи имени Гумарбека Даукеева» (АУЭС),
Казахстан, г. Алматы

Аннотация

В данной статье рассматривалось влияние трудотерапии на качество жизни пожилых с артериальной гипертензией и когнитивными нарушениями. В результате проведенной работы было выявлено улучшение качества жизни пожилых.

Ключевые слова: трудотерапия, артериальная гипертензия, когнитивные нарушения.

Введение. У пожилого человека со временем повышается склонность к ограничению двигательной активности, а также снижается умственная деятельность. Одним из видов активного досуга, помогающего нормализовать жизнь, является трудотерапия. Трудовая терапия или иначе эрготерапия – один из методов реабилитации, основанный на использовании процессов для восстановления, развития или компенсации утраченных, либо исходно недостаточно развитых функций [1]. Она способствует физическому и интеллектуальному развитию, а также коррекции двигательных функций и

нормализации физиологических параметров организма, таких как обмен веществ, состояние сердечно - сосудистой, дыхательной и иммунной систем, улучшение сна, настроения, аппетита [2]. Прежде всего, трудотерапия – это комплекс упражнений при котором происходит формирование навыков по самообслуживанию, ведению домашнего хозяйства, рукоделия.

В данной работе мы хотели показать влияние трудотерапии на качество жизни пациентов пожилого возраста. Целью данной работы было изучить влияние трудотерапии на качество жизни лиц пожилого возраста,