

УДК 618.3-06

DOI 10.52246/1606-8157\_2021\_26\_2\_53

## СТРУКТУРА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ

М. А. Волкова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ОБУЗ «Родильный дом № 1» г. Иваново, 153003, Россия, г. Иваново, ул. Ленинградская, д. 3/16

**Ключевые слова:** экстрагенитальная патология, беременность, родильницы.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): doktorvolkova@yandex.ru

В настоящее время у беременных достаточно часто выявляются экстрагенитальные заболевания, которые являются неблагоприятным фоном, осложняющим не только вынашивание, но и родовую деятельность. Приводимые в литературе данные о распространенности экстрагенитальной патологии разноречивы.

Цель – изучить частоту экстрагенитальной патологии у беременных и родильниц по данным приема терапевта родильного дома.

Работа выполнена на базе ОБУЗ «Родильный дом № 1» г. Иваново по материалам 2018–2020 гг. В исследование включены беременные и родильницы, направленные акушером-гинекологом на консультацию к терапевту родильного дома для лечения имеющегося соматического заболевания или установления диагноза.

Всего за три года в родильный год поступило 8397 пациенток. Ежегодно терапевт осматривает в среднем 46,2 % поступивших (12–14 женщин ежедневно).

Из числа осмотренных 21,6 % были признаны соматически здоровыми, у 27,3 % женщин обнаружены хронические заболевания вне обострения (атопическая бронхиальная астма, хронический бронхит, хронический гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический панкреатит, хронические вирусные гепатиты В и С, желчнокаменная болезнь, хронический цистит, пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, ревматоидный артрит, диффузный токсический зоб и гипотиреоз компенсированный, ожирение, эпилепсия с редкими общими судорожными припадками, оперированные врожденные пороки сердца; ВИЧ-инфекция III–IV А, Б стадии на антиретровирусной терапии). Проводилось динамическое наблюдение этих женщин.

Из общего числа обследованных экстрагенитальная патология выявлена у 51,1 % осмотренных (1981 женщин). В структуре экстрагенитальной патологии первое место (27,3 %) занимают сердечно-сосудистые заболевания, в основном это гипертензивные состо-

яния различного генеза, преэклампсия, нарушения ритма, реже – приобретенные пороки сердца, пролапс митрального клапана, синдром Вольфа – Паркинсона – Уайта. Второе место занимают вызванные беременностью отеки, протеинурия без артериальной гипертензии (АГ) (20,5 %). Одинаковую распространенность имеют болезни крови и кроветворных органов (доминирует железодефицитная анемия – 10,9 %), болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (преобладают сахарный диабет и ожирение – 13,1 %) и болезни вен, лимфатических сосудов (13,1 %).

Среди сердечно-сосудистой патологии доминирует гестационная АГ без значительной протеинурии (по МКБ-10 – О13) (354 случая, 17,9 % в структуре всей выявленной экстрагенитальной патологии). Данное состояние характеризуется повышением артериального давления (АД) после 20-й недели беременности, без протеинурии, нарушения функции печени и почек и тромбоцитопении. Среди выявленной патологии сердечно-сосудистой системы на долю гестационной АГ приходится 65,4 %.

Хроническая АГ (по МКБ-10 – О10) отмечена у 6,5 % беременных (129 женщин) с экстрагенитальной патологией; доля в структуре болезней сердечно-сосудистой системы – 23,8 %. Хроническая АГ встречалась в основном у пациенток в возрасте 35–42 года, что связано с увеличением детородного возраста. У всех женщин с хронической АГ выявлена плацентарная недостаточность с последующей гипотрофией плода.

За последние три года количество случаев умеренной преэклампсии (АД выше 140/90 мм рт. ст., протеинурия – в пределах 0,3–5 г в сутки, без нарушения функции печени и почек, без тромбоцитопении) снизилось (в 2018 г. – 14 случаев, в 2019 г. – 9, в 2020 г. – 5), что связано с улучшением ранней диагностики АГ, вызванной беременностью. За три рассматриваемых года зарегистрировано 8 пациенток с тяжелой преэклампсией (по МКБ-10 – О14.1) (АД выше 160/110 мм рт. ст., протеинурия более 5 г в сутки, отеки стоп, голеней, олигоурия менее 500 мл/сут, повышение уровня печеночных трансаминаз, тромбоцитопения).

Особое значение в практике терапевта имеет гестационный сахарный диабет (СД) (включая инсулинозависимый) и СД I типа. На долю гестационного СД приходится 54,4 % среди патологии эндокринной системы; 7,1 % всей экстрагенитальной патологии. У этих женщин нарушения углеводного обмена наблюдались еще до беременности (ожирение I–III степени). У половины беременных данный диагноз поставлен в сроке до 28 недель гестации, подтвержден эндокринологом в эндокринологическом центре. СД I и II типа отмечен за три года у 11 пациенток. Беременные с СД I типа (5 женщин) уже имели этот диагноз задолго до беременности.

Реже встречаются болезни почек (2,7 % в структуре экстрагенитальной патологии), среди которых с равной частотой встречались хронический пиелонефрит, бессимптомная бактериурия и гестационный пиелонефрит.

На долю других специфических для беременных состояний приходилось немногим более 1 %: холестатический гепатоз беременных (по МКБ-10 – O26.6) – 26 случаев (1,3 % в структуре экстрагенитальной патологии), рвота беременных умеренная (по МКБ-10 – O21.0) – 24 случая (1,2 %) за три года.

Следовательно, ведение пациенток с экстрагенитальной патологией осуществляется совместно терапевтом и акушером-гинекологом на основании индивидуального плана, основанного на данных объективного обследования, результатах лабораторных исследований. Эти меры позволяют своевременно диагностировать патологию и проводить профилактические и лечебные мероприятия, способные улучшить состояние здоровья будущей матери и подготовиться к родам.

---

#### STRUCTURE OF EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN PREGNANT WOMEN

**M. A. Volkova**

**Key words:** extragenital pathology, pregnancy, puerpera.