

помощью из-за ограничений, а также прямым влиянием SARS-CoV-2 на билиарную систему. В постковидный период чаще (на 1,3%) наблюдались тяжелые формы холецистита (гангренозный холецистит, эмпиема желчного пузыря). Уменьшилась частота хирургических вмешательств на 6,1% (лапароскопическая и открытая холецистэктомии).

Выводы. В постковидный период отмечается рост числа острых форм холецистита с более тяжелым течением и высокой частотой осложнений. Изменилась демографическая структура пациентов: увеличилась доля мужчин и лиц старшего возраста. COVID-19 мог опосредованно влиять на течение холецистита за счет поздней диагностики, системного воспаления и изменений в терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. De Simone, B. The ChoCO-W prospective observational global study: Does COVID-19 increase gangrenous cholecystitis? / B. De Simone, F. M. Abu-Zidan, E. Chouillard / World Journal of Emergency Surgery. – 2022. – Vol. 17, № 1. – P. 61. – doi: 10.1186/s13017-022-00466-4.

КОРРЕКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ КАК ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Миронюк А. О.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Смолей Н. А.

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) остаётся одной из ведущих причин материнской заболеваемости и перинатальных потерь. Особое внимание следует уделить роли эндокринных и метаболических нарушений в патогенезе гипертензивных расстройств. Женщины с избыточным весом имеют повышенный риск развития преэклампсии, эклампсии, гестационного сахарного диабета, макросомии плода, внутриутробной гибели плода и младенческой смертности. ПЭ ассоциирована с факторами риска метаболического синдрома, включая резистентность к инсулину, субклиническое воспаление и ожирение. Кроме того, нарушение плацентации и дисбаланс между ангиогенезом и антиангиогенными факторами оказываются основными причинами ПЭ [1].

В гормональных нарушениях отдельно стоит рассмотреть изменения функционирования щитовидной железы. Во взаимосвязи патологии щитовидной железы и развития ПЭ лежит эндотелиальная дисфункция. Как известно, тиреоидная система активно регулирует работу сердца и сосудов через геномные и негеномные механизмы [2]. Беременность у таких пациенток должна планироваться после коррекции гормонально-метаболических нарушений. Во время беременности необходимы ранняя диагностика и лечение

преэклампсии, что позволит снизить риск осложнений во время беременности и родов.

Цель. Проанализировать течение беременности и родов у пациенток с преэклампсией.

Методы исследования. Изучение историй родов, амбулаторных карт, индивидуальных карт беременной и родильницы, статистический анализ.

Результаты и их обсуждение. Нами был проведен анализ 50 случаев преэклампсии, развившейся во время беременности. 14 пациенток (28% случаев) имели сочетанную патологию и страдали метаболическими нарушениями и патологией щитовидной железы. 16 пациенток (32%) имели патологию щитовидной железы, 20 пациенток (40%) страдали ожирением. В первой группе пациенток с сочетанной патологией 21% пациенток имели существовавшую ранее гипертензию, в то время как в 50% случаев гипертензия развилась во время беременности. Во второй группе 74% пациенток имели гипертензию, развившуюся во время беременности, а 18% женщин имели отеки различной степени тяжести. Это говорит о мощном влиянии эндокринной патологии на развитие сердечно-сосудистых нарушений. У пациенток третьей группы с ожирением гипертензия была диагностирована в 65% случаев. Основными осложнениями в родах были хроническая гипоксия плода и острая гипоксия на фоне хронической, что явилось показанием для оперативного родоразрешения.

Выводы. Преэклампсия является довольно частым осложнением беременности, которое в свою очередь является фактором риска развития других осложнений как во время беременности, так и во время родов. Своевременное лечение и профилактика метаболических нарушений будет способствовать нормальному течению беременности и родов и снизит риск репродуктивных потерь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петунина, Н. А. Роль гормонов жировой ткани в развитии осложнений беременности у женщин с ожирением / Н. А. Петунина, И. А. Кузина // Ожирение и метаболизм. – 2013. – Т. 10, № 1. – С. 3-8.
2. Гибадуллина, Я. Э. Роль гормонов тиреоидной оси в реализации гипертензивных расстройств в период беременности при эутиреозе / Я. Э. Гибадуллина, К. Б. Абакумова, В. Н. Покусаева // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2025. – Т. 24, № 3. – С. 278-287.