2. Метод определения активности каталазы / М. А. Королюк, Л. И. Иванова, И. Г Майорова, В. Е. Токарев // Лабораторное дело. – 1988. – № 1. – С. 16–19.

# ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

**Миронюк А. О., Смолей Н. А.**

*Гродненский государственный медицинский университет*
*Гродно, Беларусь*

**Введение.** Преэклампсия (ПЭ) остается 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. Ожирение рассматривается как фактор, запускающий каскад патологических реакций. Жировая ткань продуцирует провоспалительные медиаторы (СРБ, ИЛ-6, ФНО-*а*) и адипокины (лептин, адипонектин), которые нарушают функцию эндотелия [1]. Кроме того, изменённый ангиогенный баланс и снижение биодоступности оксида азота (NO) на фоне ожирения создают условия для реализации сосудистых осложнений беременности.

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 влияние эндокринных и метаболических нарушений на 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%



Репозиторий ГрГМУ

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, а также нарушение маточно-плацентарного кровотока и преждевременный разрыв плодных оболочек.

**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 гормональных и метаболических нарушений будет способствовать нормальному течению беременности и родов и снизит риск репродуктивных потерь.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Rasul-Zade, Y. G. Obesity-related pre-eclampsia – fetus and newborn outcomes (literature review) / Y. G. Rasul-Zade // International Journal of Scientific Pediatrics. – 2023. – Vol. 2, № 5. – P. 1–7.

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.

# ДИСФУНКЦИЯ ПЕРИВАСКУЛЯРНОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ И НАКОПЛЕНИЕ МИКРОПЛАСТИКА: ДВА МЕХАНИЗМА НЕСТАБИЛЬНОСТИ КОРОНАРНОЙ БЛЯШКИ

**Мирук И. А.**

*Гродненский государственный медицинский университет*
*Гродно, Беларусь*

**Введение.** Современная кардиология уделяет большое внимание не только «уязвимой бляшке», но и концепции «уязвимого пациента», для которого характерно системное воспаление. Периваскулярная жировая ткань (ПВЖТ), долгое время рассматривавшаяся как изолированная жировая



Репозиторий ГрГМУ