

муляции яичников и может выполняться в любой день цикла, вместе с тем метод требует дальнейшей разработки и усовершенствования для внедрения его в рабо-

ту онкологических, гинекологических и репродуктологических клиник.

Мурашко А.В., Красильщиков И.М., Беришвили Т.З.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДОВ У ЖЕНЩИН С ХОЛЕСТАЗОМ

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России, г. Москва

В исследовании проведен анализ зависимости изменений кардиотокографии, данных ультразвукового исследования плода и показателей доплерометрии от уровня желчных кислот в биохимическом анализе крови у беременных с гестационным холестазом.

The study analyzes changes depending CTG, fetal ultrasound and indicators of dopplerometry the level of bile acids in the biochemical analysis of blood of pregnant women with gestational cholestasis.

По данным литературы, внутрипеченочный холестаз беременных (ВХБ) составляет 21% от всех заболеваний печени, ассоциированных с патологией беременности. ВХБ встречается приблизительно в 1 из 500 случаев всех беременностей. Частота встречаемости данной патологии во время беременности определяется географическими и этническими различиями и колеблется в пределах 9,2—24% в южноамериканских странах, составляя в России до 2%, что совпадает с данными Клиники акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева за 2016 г., 0,1—3% случаев среди беременных в Австралии, около 1% в Европе. Актуальность данной проблемы обусловлена риском осложнений со стороны плода у беременных с ВПХ. По данным зарубежных и отечественных авторов, при ВПХ частота преждевременных родов составляет 11,7%; гипоксия плода во время беременности и в родах встречается в 24,8% случаев; ante- и интранатальная гибель плода — в 0,4% случаев.

Задачи исследования: определить уровень желчных кислот, оценить состояние плода у женщин с ВХБ.

Цель: провести сравнительный анализ кардиотокографического исследования (КТГ), данных ультразвукового исследования (УЗИ), доплерографии и биохимического анализа крови на определение уровня желчных кислот как возможного маркера патологического состояния плода у пациенток с холестазом.

Материалы и методы. Проведено исследование и расшифровка данных КТГ (по Демидову, Фишеру, Савельевой), УЗИ, доплерографии и биохимического анализа крови. В настоящее исследование были включены 20 женщин на сроке беременности 32—38 нед в возрасте от 27 до 46 лет, у 3 (15%) из которых в анамнезе было указание на патологию гепатобилиарной системы. Из 20 обследованных первобеременных 5 (25%) женщин, повторобеременных 15 (75%), первые предстоящие роды у 7 (35%) женщин, повторнородящих — 13 (65%) женщин. Беременность наступила самопроизвольно у 18 (90%) женщин, у 2 (10%) беременность наступила в результате экстракорпорального оплодо-

творения (ЭКО), отягощенный акушерско-гинекологический анамнез у 20 (100%) женщин. Осложнения течения настоящей беременности у обследуемой группы женщин распределились следующий образом: осложнения I триместра беременности у 7 (35%) женщин, из них угрожающий выкидыш наблюдался у 3 (42,86%), холестаз беременных — у 2 (28,57%), рвота беременных легкой степени — у 2 (28,57%); осложнения II триместра беременности: угроза прерывания беременности — у 3 (15%); осложнения III триместра беременности отмечалось у 11 (55% от числа всех обследованных женщин), из них преэклампсия у 3 (27,27%), угроза преждевременных родов у — 3 (27,27%), холестаз беременных был диагностирован у 5 (45,46%) женщин. Все женщины (20 беременных), включенные в исследование, предъявляли жалобы, косвенно указывающие на наличие внутрипеченочного холестаза, в связи с чем наряду с определением уровня печеночных ферментов им было проведено определение уровня желчных кислот. С целью оценки состояния плода всем женщинам проводили КТГ и УЗИ с доплерометрией.

Результаты. Подъем уровня желчных кислот в биохимическом анализе крови выше допустимой нормы для беременных (7 ммоль/л) выявлен у 80% обследованных женщин. По результатам КТГ у 15% беременных выявлена начальная стадия гипоксии плода, у 85% беременных патологии при КТГ не наблюдалось. По результатам УЗИ плода у 15% обследованных был выявлен синдром задержки развития плода I степени, симметричная форма, у 25% обследованных наблюдалось умеренное маловодие. По данным доплерографического исследования в 100% случаев показатели кровотока ФП и МП находились в пределах нормальных значений.

Заключение. Выявлена высокая зависимость (80%) между симптомами холестаза и повышением уровня желчных кислот в крови у беременных женщин. В результате исследования не выявлена корреляция между степенью повышения уровня желчных кислот и изменением показателей КТГ, УЗИ и доплерографии.