

ROAD zenodo   Scopus<sup>®</sup>

ISSN : 2466-0744



MULTIDISCIPLINE PROCEEDINGS OF  
**DIGITAL FASHION  
CONFERENCE**

KOREA, REPUBLIC OF

**Multidiscipline Proceedings of**

---

**DIGITAL FASHION CONFERENCE**

**May 2023** (*Volume 3, No.3*)

Copyright © 2023

By Woongjin Think Big Co., Ltd.

All rights reserved.

Available at [digitalfashionsociety.org](http://digitalfashionsociety.org)

Published:

서울 합정역

파주출판도시

ISSN 2466-0744

Seoul

Korea, Republic of

# EDITORIAL BOARD

**Katharina Sand**

*PhD Candidate - Faculty of Communication, Culture and Society, USI -  
Universita della Svizzera italiana*

**Alice Noris**

*PhD Candidate - Faculty of Communication, Culture and Society, USI -  
Universita della Svizzera italiana*

**Michela Ornati**

*Faculty of Communication, Culture and Society, USI - Universita della  
Svizzera italiana*

ELSEVIER



SSRN  
Electronic Journal Library

Universal  
Impact Factor



## **РОЛЬ ВИТАМИНА Д НА ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В АНАМНЕЗЕ**

**Зуфарова Ш.А.,  
Бережная Ю.А.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт

В настоящее время принято считать, что дефицит витамина Д является всемирной проблемой здравоохранения, которая затрагивает широкий спектр острых и хронических заболеваний. Гипертензия во время беременности и особенно преэклампсия (ПЭ) являются наиболее изученными осложнениями течения беременности. Синдром ПЭ определяется как возникновение гипертензии и протеинурии после 20 недель беременности, и с преобладанием 3-5% всех беременностей во всем мире она является ведущей причиной материнской смертности и перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель исследования: оценить роль витамина Д на течение гестации у беременных из группы риска по развитию осложнений течения беременности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 90 беременных женщин со сроком гестации 18-22 недели. Возрастная градация составила от 19 до 40 лет, средний возраст 27,9±1,5 лет. На основании когортного наблюдения нами была выделена группа риска по развитию ПЭ состоящая из 60 беременных.

Во всех случаях определялся витамин Д. Витамин Д определяли методом ИФА на аппарате Elecsys-2010 (Швейцария).

Всем беременным был назначен прием кальция 1,5 г и витамина Д в дозе 1500 Ед. В ходе наблюдения 30 беременных не принимали витамин Д (группа сравнения), а 30 соблюдали назначение гинеколога (основная группа); 30 пациенток с физиологическим течением беременности вошли в контрольную группу.

Уровень витамина Д определяли повторно при поступлении на родоразрешение.

Результаты исследования. На основании проведенных исследований нами было установлено, что у беременных группы риска по развитию ПЭ витамин Д был достоверно снижен по отношению к контрольной группе.

В основной группе беременных отмечается более благоприятное течение беременности. При дальнейшем наблюдении умеренная ПЭ в данной когорте беременных развилась в 6,7% (2 беременные) случаях, тогда как тяжелой ПЭ не зафиксировано. В группе сравнения в 16,7% случаев отмечается развитие ПЭ, что в 2,5 раза выше по отношению к основной группе ( $P < 0,05$ ), из них тяжелая ПЭ регистрировалась в 3,3% случаях (1 беременная), и в 13,3% (4 беременных) умеренная ПЭ.

Все беременные были родоразрешены на сроках от 37 до 41 недели, у всех были повторно взяты анализы. У беременных основной группы при поступлении в акушерское отделение содержание витамина Д составило  $21,1 \pm 1,7$  нг/мл ( $p < 0,01$ ), тогда как в группе сравнения его уровень был в 1,7 раз ниже.

При анализе исходов родов нами было установлено, что у 23 женщин (75,9%) ( $p < 0,05$ ), основной группы наблюдалось физиологическое течение родов. Было выявлено затяжное течение родов вследствие слабости родовых сил у 4 (13,2%), гипоксия плода в родах – у 2 (6,6%).

При родах возникли следующие осложнения: преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 1 (3,3%), упорная слабость родовых сил – 1 (3,3%), угрожающая асфиксия плода – 2 (6,6%).

В послеродовом периоде были зафиксированы гипотоническое кровотечение – у 3 (9,9%), хориоамнионит и эндометрит у 2 (6,6%) ( $p < 0,05$ ).

Оперативно в плановом порядке были родоразрешены 3 пациентки (9,9%), в экстренном порядке – 4 (13,2%), по показаниям – 1 (3,3%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты имела у 2 (5,8%), упорная слабость родовых сил – у 1 (3,3%), угрожающая асфиксия плода – у 2 (6,6%).

Сравнительный анализ состояния новорожденных выявил, что у новорожденных у пациенток, принимавших витамин Д с 20 недель, гипоксия плода наблюдалась в 2 раза реже, чем в контрольной группе.

**Заключение:** таким образом, можно утверждать, что дефицит витамина Д является фактором риска развития ПЭ, повышение уровня витамин Д-связывающего белка подтверждает наличие полиорганной недостаточности, что является также фактором риска акушерских осложнений.