

УДК 618.3-06

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У РАНЕЕ ЗДОРОВЫХ И МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Елена Владимировна Гекман¹, Мария Дмитриевна Орлова¹, Елена Михайловна Вишнева^{1,2}, Анна Павловна Никитаева²

¹Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

²ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №14»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Гестационная артериальная гипертензия (ГАГ) является фактором развития эклампсии, ее частота в РФ составляет 7 - 30%. Однако, ее влияние на иные осложнения беременности и состояние плода не менее значимы. **Цель исследования** – оценить влияние ГАГ на течение беременности, родов, состояние плода в сравнении со здоровыми беременными. **Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ данных 48 обменных карт беременных, рожениц и родильниц, наблюдаемых на базе ГАУЗ СО «ГКБ №14», медиана возраста пациенток составила 27,5 лет (23,25; 33,75). Исследованы две группы: пациентки с нормальными значениями АД (группа 1) и пациентки с АГ (группа 2). Артериальная гипертензия имела гестационный характер во всех случаях, т.к. была впервые диагностирована после 20-й недели беременности у ранее здоровых женщин. Изучено состояние плаценты, сроки и характер родоразрешения, состояние плода. **Результаты.** По результатам исследования ГАГ оказывает значимое влияние на расположение плаценты, характеристики пуповины, характер родоразрешения и состояние плода. **Выводы.** ГАГ влияет на формирование плаценты, фетоплацентарной недостаточности. У беременных с ГАГ выявлено большее число случаев патологии оболочек плода, недоношенности и гипоксии плода. Своевременное выявление АГ и начало терапии необходимо для предотвращения данных осложнений.

Ключевые слова: беременность, гестационная артериальная гипертензия, гипоксия плода.

THE EFFECT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN ON THE COURSE AND OUTCOME OF PREGNANCY IN PREVIOUSLY HEALTHY YOUNG WOMEN.

Elena V. Gekman¹, Maria D. Orlova¹, Elena M. Vishneva^{1,2}, Anna P. Nikitaeva²

¹Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural state medical university

²City Clinical Hospital № 14

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Gestational arterial hypertension (GH) is a factor in the development of eclampsia, its frequency in the Russian Federation is 7-30%. However, its effect on other pregnancy complications and fetal condition is no less significant. **The purpose of the study** is to evaluate the effect of GAG on the course of pregnancy, childbirth, and fetal condition in comparison with healthy pregnant women. **Material and methods.** A retrospective analysis of the data of 48 exchange cards of pregnant women, women in labor and women in labor observed on the basis of the State Medical Institution SB "City Clinical Hospital № 14" was carried out, the median age of the patients was 27.5 years (23.25; 33.75). Two groups were studied: patients with normal blood pressure (group 1) and patients with hypertension (group 2). Arterial hypertension was gestational in all cases, because it was first diagnosed after the 20th week of pregnancy in previously healthy women. The condition of the placenta, the timing and nature of delivery, the condition of the fetus were studied. **Results.** According to the results of the study, GAG had a significant impact on the location of the placenta, the characteristics of the umbilical cord, the nature of delivery and the condition of the fetus. **Conclusions.** GAG affects the formation of the placenta, fetoplacental insufficiency. Pregnant women with GAG revealed a greater number of cases of pathology of fetal membranes, prematurity and fetal hypoxia. Timely detection of hypertension and initiation of therapy is necessary to prevent these complications.

Keywords: pregnancy, gestational hypertension, fetal hypoxia.

ВВЕДЕНИЕ

Гестационная АГ является фактором риска развития преэклампсии, ее частота в РФ составляет 7-30% по данным разных литературных источников. Однако ее влияние на иные осложнения беременности и состояния плода не менее значимы [1]. Известно, что у женщин с АГ отмечается нарушение маточноплацентарного кровотока с формированием опасных для жизни осложнений беременности и фето-плацентарной недостаточности. При морфологическом исследовании у женщин с АГ обнаружено статистически значимое увеличение диаметра ворсин при уменьшении площади капилляров, уменьшение количества синцитиальных узлов, при этом у всех женщин с гипертензивными расстройствами наблюдается умеренное снижение количества синцитиокапиллярных мембран, что нарушает обменные процессы между кровью матери и плода [2].

Цель исследования – оценить влияние гестационной артериальной гипертензии на течение беременности, родов, состояние плода по сравнению со здоровыми беременными.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Был проведен ретроспективный анализ данных 48 обменных карт беременных, рожениц и родильниц, наблюдаемых на базе ГАУЗ СО «ГКБ №14», медиана возраста пациенток составила 27,5 лет (23,25; 33,75). Исследованы две группы: пациентки с нормальными значениями АД (группа 1) и пациентки с АГ (группа 2). Артериальная гипертензия имела гестационный характер во всех случаях, т.к. была впервые диагностирована после 20-й недели

беременности у ранее здоровых женщин. Изучено состояние плаценты, сроки и характер родоразрешения, состояние плода.

Материал исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Накопление, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2019. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.23 (разработчик - IBM Corporation). Совокупности количественных показателей, распределение которых отличалось от нормального, описывались при помощи значений медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей. Сравнении номинальных данных проводилось при помощи критерия хи-квадрат Пирсона и точного критерия Фишера, при числе ожидаемых явлений в любой из ячеек четырехпольной таблицы меньше 5; различия признавались значимыми при $p < 0,05$. Оценка отношения шансов (ОШ) и относительного риска (ОР) с расчетом границ доверительного интервала 95% доверительного интервала (95% ДИ), значимость взаимосвязи исхода и фактора считалась доказанной в случае нахождения ДИ за пределами границы отсутствия эффекта, принимаемой за 1.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам исследования ГАГ оказывает значимое влияние на расположение плаценты, характеристики пуповины, характер родоразрешения и состояние плода.

I группа составила 36 (75%) пациенток, медиана возраста 31 год (24; 35), ИМТ на первом визите к врачу составил 23 кг/м^2 (20; 24), из них курили во время беременности 72,2% ($n=26$).

II группа составила 12 (25%) пациенток, медиана возраста 25 лет (23; 28), ИМТ на первом визите к врачу составил $27,74 \text{ кг/м}^2$ (24,9; 33,36), из них курили во время беременности 16,7% ($n=2$).

Во II группе гипоксия плода наблюдалась в 16,7% ($n=2$), что в 3 раза чаще, чем в I группе - 5,6% ($n=2$), (95% ДИ 0,47-19,04), $p > 0,05$.

Во II группе низкое расположение плаценты наблюдалось в 33,3% ($n=4$), что в 6 раз чаще, чем в I группе - 5,6% ($n=2$), (95% ДИ 1,25-28,74). Выявлена взаимосвязь средней силы между ГАГ и низким расположением плаценты ($\varphi = 0,364$, $p=0,028$).

Во II группе укорочение пуповины и истинный узел пуповины наблюдались в 16,7% ($n=2$), в то время как в I группе данных состояний не было, $p > 0,05$.

Во II группе преждевременные роды были в 33,3% ($n=4$), что в 1,5 раз чаще, чем в I группе - 22,2% ($n=8$), (95% ДИ 0,55-4,11), $p > 0,05$. Оперативное родоразрешение в 1,3 раз чаще проводилось во II группе - 50% ($n=6$), в сравнении с I группой - 38,9% ($n=14$), (95% ДИ 0,55-4,11), $p > 0,05$.

Также во II группе доношенные дети рождались в 66,7% ($n=8$), в то время как в I группе - 77,8% ($n=28$), ОР=0,857, 95% ДИ 0,55-1,33.

Частота развития осложнений, влияющих на течение и исход беременности у пациенток I и II групп представлены на рисунке 1.

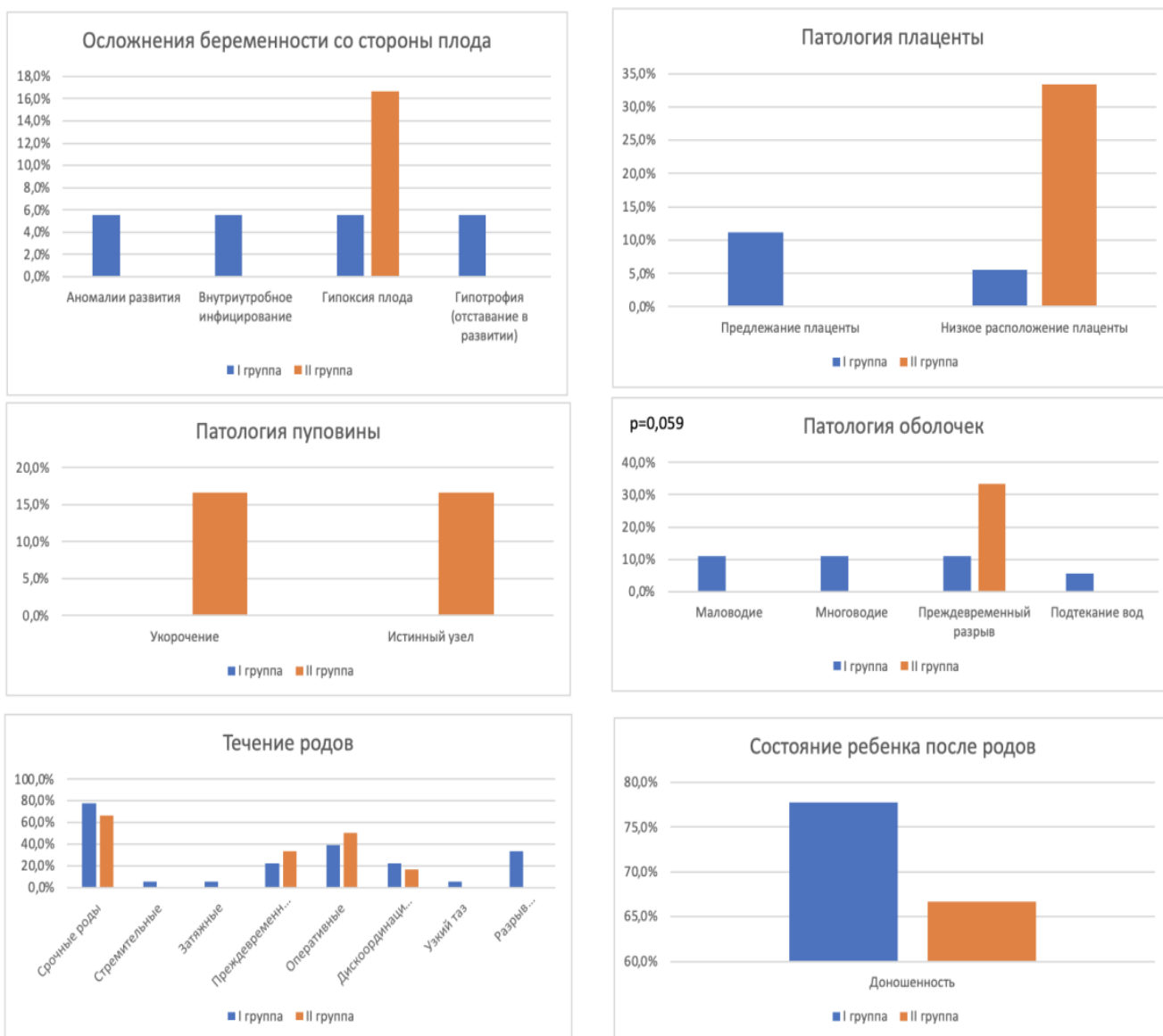


Рис. 1 Осложнения влияющих на течение и исход беременности исследуемых групп

ОБСУЖДЕНИЕ

В проведенном исследовании было установлено, что у 25% беременных была диагностирована ГАГ, с имеющимися сопутствующими осложнениями в 100% случаев. По данным литературных источников артериальная гипертензия чаще развивается у женщин в позднем репродуктивном возрасте (35 лет и старше) и имеющих избыток массы тела. Однако, нашем исследовании приведены данные молодых пациенток, не имеющих признаков ожирения. Из факторов риска в анамнезе присутствовало курение, но оно не явилось фактором риска развития АГ [4]. С клинической точки зрения, развитие ГАГ в значительной степени влияло на низкое расположение плаценты, укорочения пуповины, преждевременных разрывов плодного пузыря и образование истинного узла пуповины [3].

Таким образом, при беременности происходит значительная перестройка в работе сердечно-сосудистой системы для обеспечения нормального роста и

развития плода. Неблагоприятные факторы, в том числе и повышенное АД, могут приводить к срыву механизмов ауторегуляции, неправильному формированию изменений системной гемодинамики, становясь патогенетической основой всех акушерских и перинатальных осложнений [2].

В дальнейшем необходимо выявлять предикторы ГАГ, так как даже у лиц, не имеющих традиционных факторов риска, во время гестации может развиться АГ.

ВЫВОДЫ

1. ГАГ повышает риск формирования хронической плацентарной недостаточности, отслойки плаценты и невынашивания беременности.

2. ГА сопряжена с большим числом случаев патологии оболочек плода, недоношенности и гипоксии плода.

3. Актуальность контроля уровня артериального давления у беременных связана с тем, что его повышение обуславливает возникновение целого ряда патологических состояний, имеющих неблагоприятный клинический прогноз. Своевременное выявление АГ и начало терапии необходимо для предотвращения гестационных осложнений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Шиккульский, А. С. Прогнозирование гестационной артериальной гипертензии / А. С. Шиккульский, Т. С. Нестеренко // Молодёжь XXI века: шаг в будущее: Материал XXII региональной научно-практической конференции. – 2021. – С. 613-614.

2. Емельянова, Д. И. Беременность и артериальная гипертензия: новые подходы к антигипертензивной терапии с учетом исходов для плода: специальность 14.01.01 «Акушерство и гинекология»: диссертация кандидата мед. наук / Д.И. Емельянова. – Киров, 2015. – 143 с.

3. Моисеева, И. Артериальная гипертензия у беременных общей врачебной практики / И. Моисеева // Российский семейный врач. – 2019. – № 2. – С. 15–20.

4. Роль факторов риска артериальной гипертензии у беременных / Н.А. Бичан, А.С. Рублевская, А.Е. Власенко [и др.] // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2019. – №8. – С.15-22.

Сведения об авторах

Е.В. Гекман – студент

М.Д. Орлова * – студент

Е.М. Вишнева – доктор медицинских наук, доцент

А.П. Никитаева – терапевт

Information about the authors

E.V. Geckman – student

M.D. Orlova * - student

E.M. Vishneva – Doctor of Science (Medicine), Associate Professor

A.P. Nikitaeva – Physician

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
mariaorlova21874@gmail.com