

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА СТРУКТУРУ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Е.В. Заверюха², М.Ю. Зильбер¹, Г.М. Королищук²

Центральная городская клиническая больница №24²
Уральская государственная медицинская академия¹

Ведение беременности при артериальной гипотензии остается одной из актуальных проблем в современном акушерстве. Данная проблема не достаточно изучена на сегодняшний день и требует тщательного исследования. Частота гипотонии у беременных составляет 32,4% по данным разных авторов, возникает она, в основном, в молодом возрасте и нередко манифестирует впервые во время гестации. Артериальная гипотензия сохраняет актуальность, влияя на возникновение в 3-5 раз чаще осложнений беременности, родов, последового и раннего послеродового периода, определяет перинатальные потери.

Цель исследования: улучшить перинатальные исходы у женщин с артериальной гипотонией на основании изучения влияния артериальной гипотонии при беременности на структуру гестационных осложнений.

Материал и методы исследования. С целью изучения клинического течения беременности и исходов родов у пациенток с гипотонией был проведен ретроспективный анализ 77 историй беременности и родов. Пациентки были поделены на 2 группы. В основную группу вошли 43 (55,8%) беременных с артериальной гипотонией, которые были разделены на 2 подгруппы: 1-ю составили 25 (58,1%) пациенток с артериальной гипотензией, имевшей место до наступления настоящей беременности, во 2-ю подгруппу вошли 18 (41,9%) беременных женщин с артериальной гипотензией, впервые выявленной во время данной беременности. Контрольная (2-я) группа состояла из 34 (44,2%) пациенток с неосложненным течением беременности и нормальным артериальным давлением. Состояние здоровья беременных контрольной группы и характер течения беременности у этих пациенток не оказали отрицательного влияния на исход беременности и родов.

В основной группе возраст беременных варьировал от 18 до 40 лет и составил в среднем $26,2 \pm 5,1$ года. В контрольной группе возраст беременных варьировал от 18 до 34 лет и составил в среднем $24,1 \pm 4,5$ года.

Результаты исследования и их обсуждение. Рассмотрим в целом группу беременных с артериальной гипотонией. В течение беременности были отмечены осложнения гестации со следующей статистикой:

1. Анемия отмечена в 26 случаях, что составляет 60,5%;
2. Токсикоз первой половины беременности отмечен в 11 случаях, что составляет 25,6% основной группы;
3. Угроза выкидыша проявились в 16 случаях, или в 37,2%;
4. Угроза преждевременных родов выявлена в 7 случаях, что составляет 16,3%;
5. Гестоз проявился в 27 случаях, то есть у 62,8% пациенток основной группы.

Начало гестоза в среднем пришлось на срок $27,7 \pm 5,8$ недель беременности с вариацией от 20 до 36 недель;

1. хроническая фетоплацентарная недостаточность отмечена у 35 беременных, что соответствует 81,4%. Средний срок проявления ХрФПН составил $29,9 \pm 4,4$ недели с вариацией от 22 до 36 недель;

2. частота внутриутробной гипоксии плода была отмечена в 6 случаях, что составляет 13,9%;

3. маловодие отмечено в двух случаях, то есть у 4,7% беременных основной группы, многоводие – в одном случае (2,3%);

4. возрастает число детей с гипотрофией I-II степени - СЗРП проявилось у 4 беременных, или в 9,3%; оценка по шкале Апгар составила в среднем 7/8 балла, при этом минимальное значение нижней границы составило 6 баллов, максимальное верхнее значение составило 9 баллов.

Во время родов гипотония приводит к возрастанию оперативных вмешательств. Среди обследованных беременных женщин с артериальной гипотензией частота кесарева сечения в неотложном порядке составила 6,9% (3 случая - 1-ый случай на фоне прогрессирующей ПОНРП, 2-й - на фоне острой внутриутробной гипоксии плода, 3-й – на фоне слабости родовой деятельности). Кроме того, отмечено 4 случая планового кесарева сечения по показаниям: рубец на матке после первого кесарева сечения (2 случая), тазовое предлежание плода (1 случай), миопия III степени обоих глаз с изменениями на глазном дне (1 случай).

Наиболее частые осложнения в родах при артериальной гипотензии:

1. аномалии родовой деятельности, в основном это длительный прелиминарный период, слабость родовой деятельности и дискоординированная родоая деятельность, составили 34,9%. При этом в родах использовали родовозбуждение с амниотомией (в 13 случаях) и родоусиление окситоцином (в 2-х случаях);

2. преждевременное или раннее излитие околоплодных вод имело место в 15 случаях, что составляет 34,9% основной группы;

3. возрастает количество родовых травм - разрывы промежности наблюдались в 21 случае, что составило половину основной группы;

4. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты отмечена в одном случае.

У одной из беременных 2-й подгруппы (5,5%) основной группы наблюдался послеродовый эндометрит и инфильтративный 2-хсторонний мастит.

С целью определения степени влияния артериальной гипотонии дополнительно были проанализированы статистические данные по двум подгруппам беременных – с артериальной гипотонией, установленной до беременности и с артериальной гипотонией, впервые выявленной во время беременности (таблица 1).

В частности, обнаружено, что анемия, токсикоз первой половины беременности и маловодие чаще наблюдаются при артериальной гипотонии, существовавшей до наступления беременности ($p < 0,05$), чем при гипотонии, впервые выявленной во время беременности (таблица 1).

Остальные же все выявленные гестационные осложнения во время настоящей беременности наиболее часто наблюдались у пациенток 2-й подгруппы основной группы ($p < 0,05$), особенно такие, как угроза выкидыша, угроза преждевременных родов, гестоз, хроническая фетоплацентарная недостаточность, внутриутробная гипоксия плода и СЗРП.

Среди осложнений в родах у пациенток с артериальной гипотонией отмечалось преждевременное и раннее излитие околоплодных вод соответственно у 9 (36%) и 6 (33,3%), слабость родовой деятельности у 6 (24%) и у 9 (50%), дискоординированная родовая деятельность у 1 (4%) из 1-й подгруппы основной группы.

В то же время установлено, что средний вес и рост младенцев имеют более высокие (лучшие) показатели в случае артериальной гипотонии, существовавшей до настоящей беременности (у 3 пациенток из 1-й подгруппы основной группы вес новорожденного составил более 4000 гр.), чем в случае возникновения гипотонии во время данной беременности: средний вес соответственно 3459 и 3306 грамм; средний рост соответственно 51,6 и 50,8 см. Это дает основание полагать, что появление артериальной гипотонии впервые во время данной беременности более негативно сказывается на развитии плода, чем ее наличие до беременности.

Статистические показатели основной группы показывают явную корреляцию артериальной гипотонии с гестационными осложнениями, осложнениями в родах и послеродовом периоде. Иными словами, со значительной долей вероятности можно ожидать гестационных и других осложнений уже при первой явке на обследование и установлении артериальной гипотонии у беременной.

Частота гестационных осложнений в основной группе

Осложнения гестази- и родов, послеродового периода	По основной группе в целом (43 беременных)		Пациентки с артери- альной гипотонией, существовавшей до беременности (25 беременных)		Пациентки с артери- альной гипотонией, возникшей впервые во время беременно- сти (18 беременных)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Анемия	26	60,5	16	64,4	10	55,5
Токсикоз первой полови- ны беременности	11	25,6	10	40,0	1	4,0
Угроза выкидыша	16	37,2	9	36,0	7	38,9
Угроза преждевременных родов	7	16,3	2	8,0	5	27,8
Гестоз	27	62,8	15	60,0	12	66,7
Хроническая фетоплацент- арная недостаточность	35	81,4	20	80,0	15	83,3
Внутриутробная гипоксия плода	6	13,9	3	12,0	3	16,6
Маловодие	2	4,7	2	8,0	-	-
Преждевременная от- слойка нормально распо- ложенной плаценты	1	2,3	-	-	1	5,6
Кесарево сечение срочное	3	6,9	2	8,0	1	5,6
Преждевременное/раннее излитие околоплодных вод	15	34,9	9	36,0	6	33,3
Слабость родовой деятельности	15	34,9	6	24,0	9	50,0
Разрывы промежности	21	48,8	10	40,0	11	61,1
СЗРП	4	9,3	2	8,0	2	11,1
Крупный плод	3	7,0	3	12,0	-	-
Послеродовые осложнения	1	2,3	-	-	1	5,6

В контрольной группе беременность у всех женщин протекала без существенных осложнений, которые не оказали отрицательного влияния на исход родов и состояние новорожденных. У 27 женщин роды протекали без осложнений и закончились рождением живых доношенных детей с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов, 3 (8,8%) женщины были родоразрешены путем кесарева сечения: одной операция была проведена в плановом порядке в связи с наличием рубца на матке и предполагаемыми крупными размерами плода, двум - в экстренном порядке (клинический узкий таз; упорная первичная слабость родовой деятельности и возраст первородящей 33 года). Все дети при оперативном родоразрешении извлечены в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале

Апгар на 1-й минуте 8 баллов и более. Средняя масса детей в контрольной группе составила $3480 \pm 406,8$ г с индивидуальными колебаниями от 2750 до 4850 г. Рост новорожденных колебался от 48 до 58 см, в среднем $51,9 \pm 2,8$ см.

Выводы

1. При анализе течения артериальной гипотензии у беременных выявлено значительное увеличение числа анемий, рвоты, гестоза, угрожающего выкидыша и хронической плацентарной недостаточности.

2. Артериальная гипотония приводит к формированию СЗРП, внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного, влияя в дальнейшем на патологические состояния в неонатальном периоде.

3. Роды при артериальной гипотензии сопровождаются несвоевременным излитием околоплодных вод, аномалиями сократительной деятельности матки, кровотечениями в последовом и раннем послеродовом периодах, угрожающей внутриутробной асфиксией плода.

4. Полноценное обследование беременных с исходной или впервые возникшей гипотензией с применением современных методов оценки адаптационных механизмов гемодинамики у матери, а также ранняя диагностика срыва адаптации и нарушений центральной и периферической гемодинамики у плода - позволят минимизировать перинатальную заболеваемость и смертность.

Литература

1. Акушерство. Национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 1218 с.

2. Стрюк Р.И. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – 277 с.

АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА

Коновалова Н.В.

Центральная городская клиническая больница № 24

Актуальность. Каждая прервавшаяся беременность наносит женщине не только психологическую травму, но и отрицательным образом сказывается на состоянии репродуктивной системы в целом, за счет последствий самого прерывания беременности, а также проведения инвазивных процедур [2].