

GENERAL CHARACTERISTICS OF THE STUDY OF CLINICAL HISTORY OF PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSION STATES

Atkhamova Sh.R., Ravshanova S.R.,

Kurbanov B.B., Erkinlar N.R.

bkurbanov89@mail.ru

Tashkent Pediatric Medical Institute

Abstract

Objective: to study the features of the clinical, obstetric history of women with hypertensive conditions during pregnancy.

Materials and methods of the study: 104 pregnant women admitted to inpatient treatment in the II-III trimester, who were divided into three groups: The first group consisted of 43 pregnant women with severe preeclampsia, the second - 33 pregnant women with mild preeclampsia, and the third group - 28 pregnant women diagnosed with moderate gestational hypertension.

Key words: preeclampsia, pregnancy, hypertension.

Results: primiparous and primiparous women were significantly more common in the group with severe preeclampsia and amounted to 45.5%, in contrast to the second (30.3%) and third groups (25.9%). In 39.4% of cases, women in the second group had their second birth, while in the first group this figure was 20.5%, and in the third group 29.6%, respectively. In one case, the woman in the second group had her fifth upcoming birth. In 27.3% of women in the first group, spontaneous miscarriage was noted, in the second in 24.2% of cases, and in the third 25.9%. **Conclusions:** when analyzing clinical observations, a significant advantage of aggravated obstetric history is noted in the examined women.

GIPERTENZIYON XOLATLAR BILAN HASTA HOMILADLAR AYOLLAR KLINIK ANAMNEZINING UMUMIY XUSUSIYATLARI

Athamova Sh.R., Ravshanova S.R.,

Kurbanov B.B., Erkinlar N.R.

Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti

Rezyume

Maqsad: Ayollarning homiladorlik davridagi gipertenziv holatlarini klinik anamnezini o'rganish. **Tadqiqot materiallari va usullari:** II-III trimestrda statsionar davolanishga yotqizilgan 104 nafar homilador ayollar uch guruhga bo'lingan: Birinchi guruhga og'ir preeklampsiya bilan og'rigan 43 nafar homilador ayol, ikkinchi guruhga – engil preeklampsiya bilan og'rigan 33 nafar homilador ayol,

uchinchi guruhga – gestasion gipertenziyasi tashxisi qo'yilgan 28 nafar homilador ayollar tashkil etildi.

Natijalar: ikkinchi (30,3%) va uchinchi (25,9%) guruhlardan farqli o'laroq, og'ir preeklampsiya bilan kasallangan guruhda birinchi homilador ayollar sezilarli darajada tez-tez uchraydi va 45,5% ni tashkil etdi. Birinchi guruhdagi ayollarning 27,3 foizida spontan abort, ikkinchisida 24,2 foiz hollarda, uchinchisida esa 25,9 foizda kuzatilgan. **Xulosa:** klinik kuzatuvlarni tahlil qilganda, tekshirilgan ayollarda og'ir akusherlik tarixining sezilarli darajada ustunligi qayd etilgan.

Kalit so'zlar: preeklampsiya, homiladorlik, gipertenziya.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

Атхамова Ш.Р., Равшанова С.Р., Курбанов Б.Б., Эркинлар Н.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Резюме

Цель: изучить особенности клинического, акушерского анамнеза женщин с гипертоническими состояниями во время беременности. **Материалы и методы исследования:** 104 беременных женщин, поступивших на стационарное лечение во II-III триместре, которые были разделены на три группы: Первую группу составили 43 беременных женщин с тяжелой преэклампсией, вторую - 33 беременных женщин с легкой преэклампсией, а третью группу – 28 беременных женщин с диагнозом умеренная гестационная гипертензия.

Результаты: первородящие и первобеременные женщины значительно чаще встречались в группе с тяжелой преэклампсией и составил 45,5%, в отличие от второй (30,3%) и третьей группы (25,9%). У женщин во второй группе в 39,4 % случаев отмечались вторые роды, когда как в первой группе эта цифра составила 20,5%, а в третьей группе 29,6% соответственно. В одном случае у женщины второй группы предстоящие роды были пятыми. В 27,3% у женщин в первой группе отмечался самопроизвольный выкидыш, во второй в 24,2% случаев, а в третьей 25,9%. **Выводы:** при анализе клинических наблюдений отмечается значительное превосходство отягощённого акушерского анамнеза у обследованных женщин.

Ключевые слова: преэклампсия, беременность, гипертензия.

Актуальность: Гипертензивные расстройства, которые встречаются во время беременности, в том числе хроническая гипертензия, гипертензия,

вызванная беременностью или преэклампсия, и эклампсия, являются важными причинами материнской смертности во всем мире. В период с 2011 по 2014 год гипертензивные расстройства составляли 7,1% всех случаев материнской смертности в развитых странах (ВОЗ 2015). Гипертензивные расстройства также тесно связаны с неблагоприятными перинатальными и материнскими исходами, включая преждевременные роды, задержку внутриутробного развития, отслойку плаценты, инсульт, почечную недостаточность и долгосрочную сердечно-сосудистую заболеваемость. [1, 3, 5].

Менеджмент гипертонических состояний во время беременности по-прежнему остается загадкой, и современное лечение сосредоточено на мониторинге и лечении ее осложнений. Зачастую осложнения связанные с этим синдромом возникает экстренно, неожиданно, при этом молниеносно повреждая органы. [5].

Гипертензивные состояния во время беременности должны быть надлежащим образом и своевременно распознаны, и пролечены во время беременности. Они должны также совместно контролироваться акушером-гинекологом и кардиологом, чтобы уменьшить долгосрочное негативное воздействие на сердечно-сосудистое здоровье женщин. Обращать внимание на такие незначительные критерии как анамнез и клиническое наблюдение, является важным атрибутом профилактики отдаленных осложнений. [6, 9, 11].

Цель исследования: заключалось в изучении особенности клинического, акушерско-гинекологического анамнеза женщин с гипертоническими состояниями во время беременности.

Материалы и методы: в ходе работы нами было проведено исследование 104 беременных женщин, поступивших на стационарное лечение во II-III триместре, которые были разделены на три группы: Первую группу составили 43 беременных женщин с тяжелой преэклампсией, вторую - 33 беременных женщин с легкой преэклампсией, а третью группу – 28 беременных женщин с диагнозом умеренная гестационная гипертензия. Обследование проводилось на базе кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского педиатрического медицинского института, в городском межрайонном перинатальном центре № 6 а также в акушерском отделении клинической больницы № 4 имени Эргашева, города Ташкента.

Результаты: В группах исследования входили беременные женщины в возрасте от 18-42 лет. Средний возраст обследованных женщин в первой группе в среднем составил $27,8 \pm 0,97$ лет. (таблица 3.1) Во второй и третьей группах соответственно $28,1 \pm 0,91$ и $28,5 \pm 1,1$ лет. В контрольной группе были обследованы беременные женщины в возрасте от 19-38 лет, средний возраст

составил 27,3+0,96.

Таблица 1

Средний возраст обследованных групп

	Возраст	Кол-во больных	
		абс.	%
Преэклампсия тяжелой степени	27,8+0,97	44	42,3
Преэклампсия легкой степени	28,1+0,91	33	31,7
Гестационная гипертензия	28,5+1,1	27	26,0

При сборе клинического анамнеза мы определяли такие показатели как количество беременностей и паритет родов (акушерский анамнез). (таблица 2) Интересным фактом явилось то что первородящие и первобеременные женщины значительно чаще встречались в группе с тяжелой преэклампсией и составил 45,5%, в отличие от второй (30,3%) и третьей группы (25,9%). У женщин во второй группе в 39,4 % случаев отмечались вторые роды, когда как в первой группе эта цифра составила 20,5%, а в третьей группе 29,6% соответственно. В одном случае у женщины второй группы предстоящие роды были пятыми.

В 27,3% у женщин в первой группе отмечался самопроизвольный выкидыш, во второй в 24,2% случаев, а в третьей 25,9%. Отягощённые акушерские состояния такие как неразвивающаяся беременность чаще встречалась в анамнезе у женщин с легкой преэклампсией и составил 27,2 %. Во всех трех группах с разными соотношениями у женщин проводился медикаментозный аборт, значительно цифры при этом не выделялись.

		Первая группа n=44		Вторая группа n=33		Третья группа n=27	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Роды	1	20	45,5	10	30,3	7	25,9
	2	9	20,5	13	39,4	8	29,6
	3	12	27,3	7	21,2	9	33,3
	4	3	6,8	2	6,1	3	11,1
	5	0	0,0	1	3,0	0	0,0
Самопроизвольный выкидыш		12	27,3	8	24,2	7	25,9
Неразвивающаяся беременность		10	22,7	9	27,2	6	18,1

Медикаментозный або	14	31,8	10	30,3	11	40,4
---------------------	----	------	----	------	----	------

Также нами был проведен глубокий анализ гинекологического анамнеза. Чаще всего у обследованных женщин встречался Бак.вагиноз (таблица 3) У женщин в первой группе составил 52,3 %, во второй 42,4 %, а в третьей – 48,1 %. На втором месте по встречаемости имело место Кандидоз, в трех группах он составил 15,9%, 27,3% и 14,8% соответственно.

Хронический аднэксит чаще всего встречался у беременных во второй группе и составил 18,2%. Интересным фактом является то что у женщин в первой и второй группе отмечалось заболевание миомы матки (13,6% и 21,2% соответственно) а также наличие наружного генитального эндометриоза (6,8% и 9,1% случаев) Эрозия шейки матки в 15,9 % случаев встречалось у женщин с тяжелой преэклампсией и в 14,1 % случаев у пациенток с гестационной гипертен

Таблица 3

Сопутствующие гинекологические заболевания у обследуемых лиц

		Преэклампсия тяжелой степени		Преэклампсия легкой степени		Гестационная гипертензия	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Перенесенные гинекологические заболевания	Бак.Вагиноз	23	52,3	14	42,4	13	48,1
	Кандидоз	7	15,9	9	27,3	4	14,8
	Киста яичника	6	13,6	5	15,2	-	-
	Эрозия шейки матки	7	15,9	3	9,1	4	14,8
	Аднэксит	8	18,2	9	27,3	-	-
	Миома	6	13,6	7	21,2	3	11,1
	Эндометриоз	3	6,8	3	9,1	1	3,7

Интересным фактором при исследовании было изучение соматического анамнеза с сопутствующими заболеваниями (таблица 4). Как известно одним из основных причин развития гипертонических состояний в время беременности является заболевания эндокринной системы в частности ожирение, поражение щитовидной железы и др. Идиопатическое ожирение отмечалось чаще у женщин с тяжелой преэклампсией - 40,9% случаев. У женщин с легкой преэклампсией ожирение отмечалось в 39,3 %, тогда как при гестационной гипертензией в 33,3% случаев. Варикозная болезнь наружных половых органов и нижних конечностей значительно чаще отмечалось у беременных женщин в первой группе (25,0%), тогда как от второй (18,2%) и

третьей группах (18,5%) Данные женщины проходили углубленное обследование с консультацией сосудистого хирурга. Также у обследованных лиц выявлялось заболевания щитовидной железы (диффузно токсический зоб, тиреотоксикоз и др.) 24,2 % случаев данные заболевания отмечались во второй группе, и соответственно 20,5% и 14,8 % в первой и третьей соответственно. Нами было выявлено случаи заболевания мочевыделительной системы, а именно острый и хронический пиелонефрит (одно и двухсторонний), циститы, гломерулонефрит, реже мочекаменная болезнь. Женщины предъявляли жалобы на жжение, боль и резь при мочеиспускании, лихорадку, а также ноющие боли в пояснице. Так инфекции мочевого тракта встречались в 22,7%, 27,3%, 33,3% случаев во всех трех группах. Кроме того, во всех группах отмечалось развитие анемии различной степени тяжести, больше в первой группе, а именно – 34,1%, во второй – 30,3% а в третьей – 33,3 % случаев. У одной женщины в первой группе и в одном случае во второй у женщин отмечалось пневмония.

Таблица 4

Сопутствующие соматические заболевания у обследованных лиц

	Первая группа n=44		Вторая группа n=33		Третья группа n=27	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ожирение	18	40,9	13	39,3	9	33,3
Варикозная болезнь	11	25,0	6	18,2	5	18,5
Заболевания щитовидной железы	9	20,5	8	24,2	4	14,8
ИМТ	10	22,7	9	27,3	6	22,2
ЖДА	15	34,1	10	30,3	9	33,3
Пневмония	1	2,3	1	3,0	-	-
Заболевания ССС	5	11,3	2	6,1	1	3,7
Заболевания нервной системы	2	4,5	-	-	-	-

Были изучены исходы беременности и родов у обследованных женщин. (таблица 3.5) Так количество оперативного родоразрешения было в разы выше у беременных в первой группе с тяжелой преэклампсией. Роды путем Кесарева сечения составило 45,5 %, через естественные родовые пути в 55,5%.

Таблица 5

Исходы родов у обследованных групп

	Роды					
	Кесарево сечение		Физиологические роды		преждевременные роды	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Первая группа n=44	20	45,5	24	55,5	21	47,7
Вторая группа n=33	8	24,2	25	75,8	15	45,5
Третья группа n=27	3	11,1	24	88,9	8	29,6

Все операции Кесарево сечения были выполнены в экстренном порядке. Показаниям к операции были в основном симптомы угрожающей эклампсии, отсутствие эффекта от проводимой терапии. Нужно отметить что все пациенты получали стационарное лечение согласно принятым национальным стандартам. В 47,7% случаев у женщин в первой группе отмечались преждевременные роды. В двух случаях после родов отмечалось перинатальная гибель плода (родились дети с критической массой тела), в двух случаях антенатальная гибель плода. При физиологических родах в 2 случаях отмечалось гипотоническое послеродовое кровотечение, без дефицита ОЦК. Все роды через естественные родовые пути проводились под эпидуральной анестезией.

У женщин второй группы Кесарево сечение отмечено в 24,2% случаев, 75,8 % отмечены физиологические роды. В 45,5% выявлялись преждевременные роды. Послеродовых акушерских и перинатальных осложнений отмечено не было. В третьей группе у обследованных лиц был отмечены физиологические роды в 88,9% случаев, оперативные роды в 11,1%. Количество преждевременных родов составило 29,6%. Также не было отмечено никаких осложнений.

Выводы: Гипертонические состояния во время беременности имеют сложную клиническую характеристику, неспецифический акушерско-гинекологический анамнез с преобладанием отягощённых отклонений репродуктивного и соматического здоровья.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Спиридонова Н. В., Денисова Н. Г., Степанова Ю. В. Анализ клинико-лабораторных показателей у беременных с гипертензивными расстройствами //Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования.

– 2018. – С. 18-21.

2. Баев Т. О. и др. Состояние микроциркуляции у беременных женщин с гипертензивными расстройствами в III триместре беременности //Научные результаты биомедицинских исследований. – 2023. – Т. 9. – №. 1. – С. 113-128.

3. Таджи боева Н. А. и др. Роль факторов окружающей среды в развитии гипертензивных нарушений у беременных //Медицинский вестник Башкортостана. – 2020. – Т. 15. – №. 5 (89). – С. 106-111.

4. Дегтяр ев В. И. и др. Влияние гипертонической болезни на течение беременности //ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ. – 2014. – С. 32-34.

5. Курбан ов Б. Б., Курбанов Д. Д., Ибрагимов З. З. Исследование ассоциации полиморфизма гена ESR1 у женщин с преэклампсией //Вестник Национального медико-хирургического Центра им. НИ Пирогова. – 2021. – Т. 16. – №. 2. – С. 58-60.

6. Курбан ов Б. Б. и др. Особенности патологических изменений в плаценте у беременных с гипертоническими состояниями //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 421-425.

7. Roccell a E. J., Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy, American Journal of Obstetrics & Gynecology. (2020) 183, no. 1, S1–S22, 2-s2.0-0033891361, <https://doi.org/10.1067/mob.2000.107928>.

8. Butwic k A. J. et al. Evaluation of US state–level variation in hypertensive disorders of pregnancy //JAMA network open. – 2020. – Т. 3. – №. 10. – С. e2018741-e2018741.

9. Agrawa l A., Wenger N. K. Hypertension during pregnancy //Current hypertension reports. – 2020. – Т. 22. – №. 9. – С. 64.

10. Khedag i A. M., Bello N. A. Hypertensive disorders of pregnancy //Cardiology clinics. – 2021. – Т. 39. – №. 1. – С. 77-90.

11. Ying W., Catov J. M., Ouyang P. Hypertensive disorders of pregnancy and future maternal

cardiovascular risk //Journal of the American Heart Association. – 2018. – T. 7. – №. 17. – C. e009382.

12. Poon L. C. et al. Hypertensive disorders of pregnancy and long-term cardiovascular health: FIGO best practice advice //International Journal of Gynecology & Obstetrics. – 2023. – T. 160. – C. 22-34.

13. Minhas A. S. et al. Racial disparities in cardiovascular complications with pregnancy-induced hypertension in the United States //Hypertension. – 2021. – T. 78. – №. 2. – C. 480-488.

14. Poon L. C. et al. Hypertensive disorders of pregnancy and long-term cardiovascular health: FIGO best practice advice //International Journal of Gynecology & Obstetrics. – 2023. – T. 160. – C. 22-34.