

РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Сухих Н.В., Орлова В.С., Чернова А.П., Лаптева Р.Р., Гревцева Е.А.

НИУ «Белгородский государственный университет», г. Белгород, Россия

Гипертензия во время беременности является причиной многих осложнений для матери и плода. По данным ВОЗ, она является причиной 20-33% случаев материнской смертности. Выраженный гипертензивный синдром в родах во многих случаях является показанием к абдоминальному родоразрешению, увеличивая статистический показатель кесарево сечение.

Цель настоящего исследования – изучить исходы беременности и родов у пациенток с артериальной гипертензией в условиях практического здравоохранения.

Нами проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации (обменно-уведомительных карт беременных и историй родов) 69 родильниц, родоразрешенных в условиях городского родильного дома в течение 2008 года (с 1.01 по 31.12.), которым поставлен диагноз артериальной гипертензии. Тщательное изучение медицинской документации позволило объяснить наличие артериальной гипертензии в 44-х случаях вегето-сосудистой дистонией по гипертоническому типу, в 5 – гипертонической болезнью. У 20 пациенток, что составило 29,0%, повышение артериального давления зафиксировано однократно только при первичном осмотре, что нами расценено, как гипертензия «белого халата» и является гипердиагностикой, поскольку гипертензия вынесена в заключительный диагноз.

Таким образом, нами проведен анализ 49 случаев артериальной гипертензии у беременных, что составило $1,8 \pm 0,3\%$ от общего числа родов (2722) в стационаре в 2008 году. Все женщины проживали в городе, их средний возраст составлял 25,9 года. Несмотря на наличие соматической патологии, большинство женщин ($77,6 \pm 6,0\%$) были первородящими, в том числе у 27 из них данная беременность была первой, у 11 – повторной: у 5 первым родам предшествовали аборт и у 6 – самопроизвольные выкидыши. Повторнородящими были 11 женщин ($22,4 \pm 6,0\%$), причём только у 4-х из них репродуктивный анамнез не был отягощён, у остальных

7 в анамнезе кроме первых родов были аборт, выкидыши и в одном случае внематочная беременность.

Структура симультанных заболеваний в изучаемой группе родильниц была представлена в каждом третьем случае ($28,6 \pm 6,5\%$) сочетанием артериальной гипертензии с ожирением; в каждом пятом ($16,3 \pm 5,3\%$) – с заболеванием почек, в каждом десятом ($10,2 \pm 4,3\%$) – одновременно с ожирением и заболеванием почек. В половине случаев ($45 \pm 7,1\%$) артериальная гипертензия протекала без сопутствующих экстрагенитальных заболеваний.

У каждой пятой родильницы ($22,4 \pm 6,0\%$) артериальная гипертензия была выявлена ещё до беременности, у большинства 38 ($77,6 \pm 6,0\%$) – в первом триместре настоящей беременности. Данное обстоятельство позволяет считать, что беременность для многих женщин является своего рода состоянием стресса, сопровождающимся разнообразными невротическими состояниями, в том числе и сосудодвигательными реакциями.

У всех пациенток изменения глазного дна имели характер гипертонической ангиопатии, в каждом третьем случае ($37 \pm 6,9\%$) обнаружены изменения ЭКГ, но без признаков коронарной недостаточности. У 36 ($74 \pm 6,3\%$) пациенток выявлена экстрагенитальная патология при осмотре специалистов другого профиля (терапевтом, урологом, кардиологом). 14 ($28,6 \pm 6,4\%$) женщин получали с лечебной целью комплексную гипотензивную терапию до наступления настоящей беременности и продолжили её во время беременности.

В большинстве наблюдений – у 38 ($77,6 \pm 5,9\%$) беременных была спровоцирована фетоплацентарная система. При ультразвуковом исследовании в каждом третьем случае были обнаружены признаки дисфункции плаценты, кальцинаты, патология околоплодной среды. При гистологическом исследовании у половины ($57,1 \pm 7,1\%$) родильниц находили очаговые кальцинаты, воспалительные инфильтраты, серозные хориондецидуиты и другие патологические изменения, которые могли свидетельствовать о субкомпенсированной плацентарной недостаточности.

Все женщины родоразрешились в срок. В 34 ($69,4 \pm 6,6\%$) случаях роды проведены консервативно на фоне спазмоанальгетиков. Необходимость проведения во втором периоде родов управляемой нормотонии в связи с повышением артериального давления появилась лишь у одной пациентки, страдавшей гипертонической болезнью.

15 (30,6±6,6%) беременных родоразрешены оперативным путем абдоминальным доступом исключительно по акушерским показаниям, как правило, сочетанным (прогрессирующая внутриутробная гипоксия плода, дискоординированная родовая деятельность, не поддающаяся медикаментозной коррекции, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, клиническое несоответствие размеров головки плода и таза матери, тазовое предлежание, многоплодная беременность). Оперативное вмешательство проводилось под эндотрахеальным наркозом и только в одном случае применена перидуральная анестезия.

Перинатальные исходы в 41 (83,7±5,4%) случае были вполне удовлетворительными, новорожденные родились без признаков асфиксии, 8 (16,3±5,4%) – в асфиксии, в том числе 7 из них – в асфиксии легкой степени и 1- в состоянии тяжелой асфиксии на фоне внутриутробной задержки развития плода. Все новорожденные с асфиксией были рождены от матерей, страдающих вегето-сосудистой дистонией по гипертоническому типу, и родоразрешены оперативным путем под эндотрахеальным наркозом.

Таким образом, хотя пациентки изучаемой группы по совокупности факторов были отнесены к умеренной степени риска, на основании чего они и были направлены на родоразрешение в стационар 2-го уровня, тем не менее, каждой третьей из них проведена операция кесарево сечение, что в 2 раза выше по сравнению с общей популяцией рожениц.

РОЛЬ ГОРМОНОВ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Кадыкова О.И.

Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из важнейших проблем здравоохранения всех развитых стран мира. Артериальная гипертензия (АГ) – наиболее распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы. На сегодняшний день выявлено много факторов риска и прогрессирования АГ, среди них особое внимание уделяется сахарному диабету (СД) и инсулинорезистентности (ИР).