

Е. А. Кононович

ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДЫ РОДОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Н. С. Акулич

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «1 ГКБ», г. Минск

E. A. Kononovich

THE INFLUENCE OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY ON THE COURSE OF PREGNANCY AND THE OUTCOME OF LABOUR

Tutor: PhD, associate professor N. S. Akulich

Department of Obstetrics and Gynecology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Health care facility "1st city hospital", Minsk

Резюме. В статье приведены результаты ретроспективного анализа историй родов женщин с артериальной гипертензией.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, гестационная артериальная гипертензия.

Resume. The article presents the results of the retrospective analysis of women's birth stories with arterial hypertension.

Keywords: arterial hypertension, gestational arterial hypertension.

Актуальность. В развитых странах мира частота артериальной гипертензии (АГ) у беременных составляет 6-15% и занимает второе место среди причин материнской смертности [1,2]. Артериальная гипертензия представляет угрозу не только для матери, но и для плода, увеличивая частоту перинатальной смертности [3].

Цель: изучить течение беременности, родов и состояние плода у женщин с артериальной гипертензией.

Задачи:

1. Выявить частоту осложнений беременности у пациенток с хронической и гестационной артериальной гипертензией.

2. Установить характер течения родового акта у пациенток с хронической и гестационной артериальной гипертензией.

3. Оценить состояние плода у пациенток с хронической и гестационной артериальной гипертензией.

Материал и методы. На базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска проведен ретроспективный анализ 80 историй родов пациенток с артериальной гипертензией за период 2017 г. Пациентки разделены на 2 группы: 1 группа – 40 женщин с хронической артериальной гипертензией, 2 группа – 40 женщин с гестационной артериальной гипертензией.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток колебался от 19 до 44 лет (средний возраст составил 31 год). Среднее значение артериального давления при хронической АГ составило 148/90 мм. рт. ст., при гестационной АГ – 142/90 мм. рт.

ст.

Течение настоящей беременности у женщин с хронической артериальной гипертензией осложнилось ХФПН – 32,5%, крупным плодом – 22,5%, анемией – 10%, угрозой прерывания беременности – 10%, СЗРП – 10%, маловесным плодом – 5%. У женщин с гестационной артериальной гипертензией частота аналогичных осложнений составила: ХФПН – 52,5%, крупный плод – 20%, анемия – 7,5%, угроза прерывания беременности – 20%, СЗРП – 2,5%, маловесный плод – 2,5% (рисунок 1).

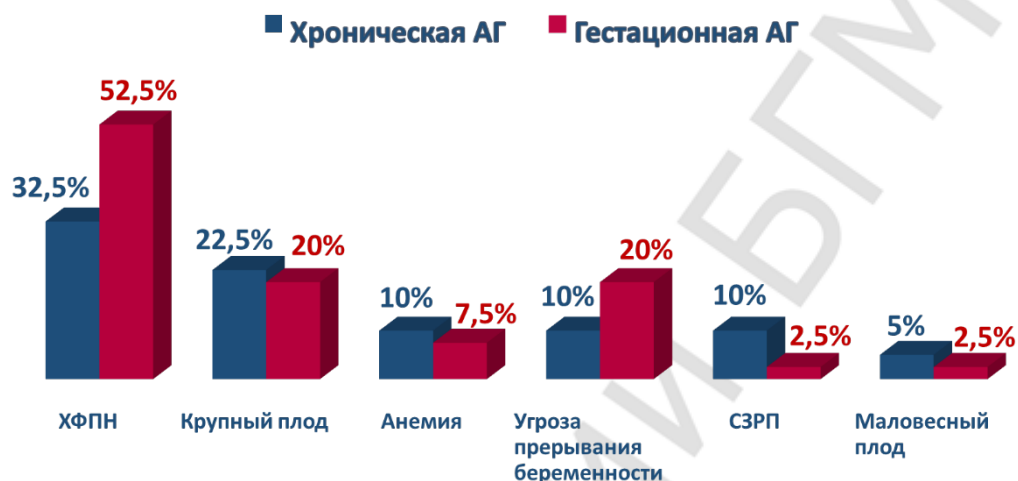


Рис. 1 – Осложнения во время беременности

Из осложнений родов наблюдались преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) (27.5% при хронической АГ, 55% при гестационной АГ), первичная слабость родовой деятельности (10% при хронической АГ, 15% при гестационной АГ) (рисунок 2).

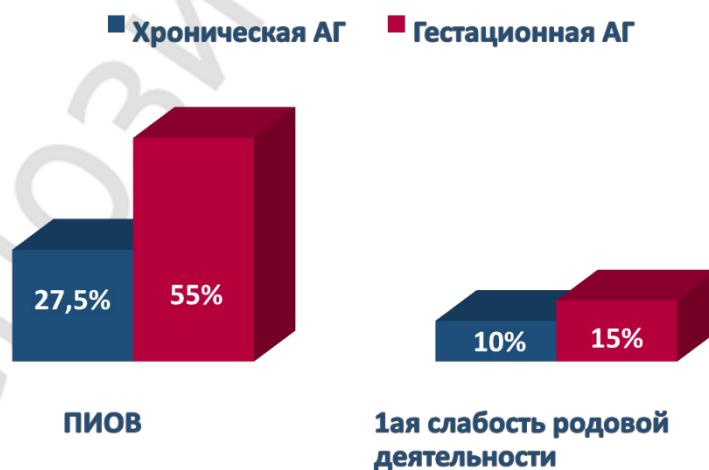


Рис. 2 – Осложнения во время родов

По результатам ретроспективного анализа историй родов было обнаружено, что у 60% пациенток с хронической АГ родоразрешение проводилось через естественные родовые пути при гестационной АГ этот показатель составил 65%.

Родоразрешение путем операции кесарева сечения в плановом порядке

проводилось у 68,8% пациенток с хронической АГ, при гестационной АГ данный показатель составил только 35,7% (рисунок 3).



Рис. 3 – Методы родоразрешения

Показаниями для операции планового кесарева сечения являлись оперированная матка, миома матки, тазовое предлежание, возрастные первородящие, крупный плод (рисунок 4).



Рис. 4 – Показания для планового кесарева сечения

Показанием для операции экстренного кесарева сечения со стороны матери преимущественно была первичная слабость родовой деятельности, а со стороны плода – усугубление хронической фетоплацентарной недостаточности или острая гипоксия плода в родах (рисунок 5).



Рис. 5 – Показания для экстренного кесарева сечения

Длительность родов у пациенток с хронической АГ в среднем составила 6 часов 18 минут, при этом в 15,4% случаев наблюдались быстрые роды. Длительность родов у пациенток с гестационной АГ в среднем составила 6 часов 30 минут, при этом в 4,4% случаев наблюдались стремительные роды и в 8,7% случаев – быстрые роды.

Состояние новорожденных у матерей обеих групп не имели статистически значимых различий (рисунок 6).

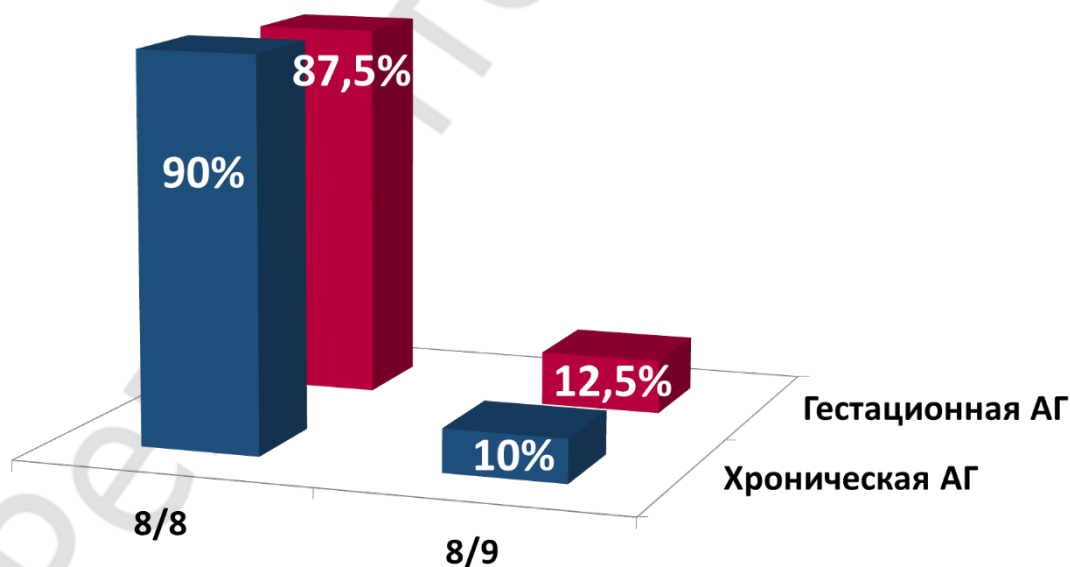


Рис. 6 – Состояние новорожденных по шкале Апгар

Выводы:

- 1 Средний возраст женщин, участвовавших в исследовании, составил 31 год.
- 2 Наиболее частыми осложнениями беременности у женщин с хронической АГ являются СЗРП и анемия беременных, у женщин с гестационной АГ – ХФПН и угроза

прерывания беременности.

3 Преждевременное излитие околоплодных вод и первичная слабость родовой деятельности чаще наблюдаются у женщин с гестационной АГ.

4 Длительность родов через естественные родовые пути в обеих исследуемых группах не имеет статистических различий.

5 Экстренное кесарево сечение по показаниям как со стороны матери, так и со стороны плода чаще (64,3%) проводилось пациенткам с гестационной АГ.

6 Состояние плода при хронической и гестационной АГ не имеет статистических различий. Детей, рожденных в асфиксии не было.

Литература

1. Duley, L. Pre-eclampsia and the hypertensive disorders of pregnancy / L. Duley // Brit. Med. Bull. – 2003. – Vol. 67. – P. 161–176.
2. Hayman, R. Hypertension in pregnancy / R. Hayman // Curr. Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol. 14. – P. 1–10
3. Zareian, Z. Hypertensive disorders of pregnancy / Z. Zareian // Intern. J. Gynecol. Obstet. — 2004. — Vol. 87. — P. 194—198.