

Кононович Е. А.

ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДЫ РОДОВ

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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

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

Материалы 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 – 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 – 31,8%, крупным плодом – 22,7%, анемией – 9%, угрозой прерывания беременности – 9%, СЗРП – 9%, маловесным плодом – 4,5%. У женщин с гестационной артериальной гипертензией частота аналогичных осложнений составила: ХФПН – 51,6%, крупный плод – 19,4%, анемия – 6,5%, угроза прерывания беременности – 19,4%, СЗРП – 3,2%, маловесный плод – 3,2%. Течение родов в первой группе исследования осложнилось ПИОВ – 27,3%, первичной слабостью родовой деятельности – 9,1%; во второй группе ПИОВ – 54,8%, первичной слабостью родовой деятельности – 16,1%. У 60% пациенток с хронической АГ родоразрешение проводилось через естественные родовые пути. У пациенток с гестационной АГ этот показатель составил 67,5%. Родоразрешение путем операции кесарева сечения в плановом порядке проводилось у 67,5% пациенток с хронической АГ. При гестационной АГ данный показатель составил только 40%. Показаниями для операции планового кесарева сечения являлись оперированная матка, миома матки, тазовое предлежание, возрастные первородящие, крупный плод. 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. 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.

Выводы. Наиболее частыми осложнениями беременности у женщин с хронической АГ являются СЗРП и анемия беременных, у женщин с гестационной АГ – ХФПН и угроза прерывания беременности. Преждевременное излитие околоплодных вод и первичная слабость родовой деятельности чаще наблюдаются у женщин с гестационной АГ. Длительность родов через естественные родовые пути в обеих исследуемых группах не имеет статистических различий. Экстренное кесарево сечение по показаниям как со стороны матери, так и со стороны плода чаще (60%) проводилось пациенткам с гестационной АГ.