

*Прусакова А.А., Петрова Е.О.*

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ФАКТОР ОСЛОЖНЁННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) является проявлением включения основных патогенетических механизмов: увеличения сердечного выброса и повышения общего периферического сосудистого сопротивления. Продолжительное функционирование организма в подобных условиях влечёт за собой ремоделирование эндотелиального слоя сосудистой стенки. Для беременных женщин данная патология по праву считается особо значимой, поскольку чревата осложнениями как для матери в виде преэклампсии, преждевременных родов, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, так и для плода в виде фетоплацентарной недостаточности (ФПН), хронической гипоксии плода (ХГП), синдрома задержки развития плода (СЗРП).

**Цель:** оценить влияние АГ беременных как отягощающего фактора на состояние плода и течение беременности и родов.

**Материалы и методы.** На базе УЗ «Витебский городской клинический роддом № 2» в период с 29.11.2023 по 13.03.2024 был проведён анализ 82 медицинских карт пациенток, госпитализированных на сроке с 28 по 40 неделю (третий триместр беременности) в связи с выявленным повышением АД. Выборка была поделена на четыре группы в соответствии с возрастом: первая опытная – 22 человека (21-33 года), вторая опытная – 20 человек (34-44 года); первая контрольная – 20 человек (21-31 год), вторая контрольная – 20 человек (32-42 года). Для оценки значимости различий исходов в зависимости от воздействия фактора риска был применён критерий Хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ). В целях изучения направления и степени согласованности изменения признаков по шкале Чеддока между выборками был использован коэффициент корреляции Пирсона ( $r$ ). Результаты считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Частота случаев АГ гестационной составила 9 чел. (21,43% случаев); АГ хронической – 24 чел. (57,14%); АГ с преэклампсией средней степени тяжести – 12 чел. (28,57%); АГ с преэклампсией тяжёлой степени – 3 чел. (7,14%). Риск развития преэклампсии, прогнозируемый с помощью биохимического маркера в виде гипопротеинемии (60 г/л и менее), присутствовал у 9 чел. (18,37%). Риск подтверждён (преэклампсия развилась) у 5 пациенток с гипопротеинемией (55,56%).

При анализе зависимости оценки по шкале Апгар от уровня АД матери: для первой опытной группы выявлена заметная обратная связь ( $r = -0,594$ ); для второй опытной группы – обратная слабая связь ( $r = -0,286$ ). При оценке связи веса плода от АД матери выявлено: первая группа – связь обратная заметная ( $r = -0,619$ ); вторая – прямая слабая ( $r = 0,063$ ).

Выявлены различия между опытными группами пациенток с АГ по сравнению с группами контроля и исходами: преэклампсия средней тяжести ( $\chi^2 = 21,212$  и  $\chi^2 = 24,000$ ,  $p < 0,001$ ); преэклампсия тяжёлая ( $\chi^2 = 34,711$  и  $\chi^2 = 36,190$ ,  $p < 0,001$ ); повышенное содержание АлАТ в плазме крови ( $\chi^2 = 31,542$  и  $\chi^2 = 32,727$ ,  $p < 0,001$ ); осложнения для плода ( $\chi^2 = 5,160$  и  $\chi^2 = 4,444$ ,  $p < 0,05$ ); преждевременные роды ( $\chi^2 = 7,636$  и  $\chi^2 = 7,059$ ,  $p < 0,01$ ), внутрисердечная экстрагенитальная патология (ДХЛЖ, МАС: ДМЖП): ( $\chi^2 = 11,932$  и  $\chi^2 = 15,172$ ,  $p < 0,001$ ).

**Выводы:** установлено: 1. Хроническая АГ преобладает среди иных форм АГ у пациенток при госпитализации; 2. Состояние новорождённого (по шкале Апгар) находится в тесной зависимости от уровня АГ матери; 3. При рассмотрении АГ в качестве фактора риска для матери и плода установлена значимость следующих исходов: осложнения для матери в виде преждевременных родов и осложнения для плода в виде ФПН, ХГП и СЗРП; 4. Гипопротеинемия можно рассматривать как маркер риска преэклампсии; 5. В опытных группах печень можно считать первично поражаемым при АГ органом-мишенью, что проявляется повышением соответствующего индикаторного биохимического маркера АлАТ.