

УДК 618.36-06:616.12-008.331.1

ИСХОДЫ ГЕСТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

**Сушенцова Т. В., Фазлеева Э. Р., Тетелютина Ф. К., Поварнищина С. С.,
Пантюхина Н. В.**

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Россия (426034, Ижевск, ул. Коммунаров, 281), e-mail: juliya-doc@mail.ru

При изучении исходов гестации у беременных с эссенциальной артериальной гипертензией выявлено, что в первом триместре у них чаще встречался токсикоз и угроза прерывания беременности, со второго триместра течение беременности преэклампсия умеренной и тяжелой степени, плацентарная недостаточность, преждевременное созревание плаценты, задержка развития плода, частота которых возрастает в третьем триместре беременности и приводит к высокому проценту преждевременных родов и их осложнений. В связи с этим у плодов женщин с артериальной гипертензией и плацентарной недостаточностью чаще констатируется хроническая гипоксия, задержка развития плода, у новорожденных отмечается более низкая масса тела при рождении, оценка по шкале Апгар, высокая заболеваемость по поводу церебральной ишемии, внутриутробного инфицирования плода, физиологической желтухи.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, беременность, плацентарная недостаточность.

OUTCOMES GESTATION IN WOMEN WITH PLACENTAL INSUFFICIENCY AMID ESSENTIAL HYPERTENSION

**Sushentsova T. V., Fazleeva E. R., Tetelyutina F. K., Povarnitsina S. S.,
Pantukhina N. V.**

GBOU VPO "Izhevsk State Medical Academy" Minzdrava Rossii, Izhevsk, Russia (426034, Izhevsk, Kommunarov St., 281), e-mail: juliya-doc@mail.ru

In the study outcomes of gestation in pregnant women with essential hypertension showed that in the first trimester of their more frequent toxemia and the threat of termination of pregnancy in the second trimester of pregnancy preeclampsia moderate to severe, placental insufficiency, premature maturation of the placenta, growth retardation, the frequency of which increases in the third trimester of pregnancy leads to a high percentage of preterm labor and complications thereof. Therefore fetuses of women with hypertension and placental insufficiency often stated chronic hypoxia, growth retardation in newborns have a lower birth weight, Apgar score, a high incidence on the cerebral ischemia, intrauterine fetal infection, physiological jaundice .

Keywords: arterial hypertension, pregnancy, placental insufficiency.

Артериальная гипертензия (АГ) в период беременности особо выделяется среди актуальных вопросов здравоохранения не только потому, что находится на стыке важнейших проблем медицины и общества в целом, но и с тем, что внутри темы «АГ беременных» содержится еще множество несогласованных на сегодняшний день аспектов: отсутствует единая терминология; используются различные классификации и критерии АГ; нет единого мнения о тактике ведения пациенток, в том числе, о времени начала фармакотерапии и спектре лекарственных средств [1, 4]. Кроме того, недостаточно изучены вопросы патогенеза и отдаленного прогноза АГ в период гестации, не всегда в достаточном объеме используются современные возможности лабораторно-диагностических методов исследования [1, 2, 3]. Абсолютное большинство авторов сходится во мнении, что АГ в период беременности

является фактором риска сердечно-сосудистой патологии в дальнейшей жизни для самой женщины и для ее ребенка [3, 5]. Единичные работы посвящены изучению влияния АГ беременных на отдаленный прогноз для ребенка. АГ в период беременности может рассматриваться как независимый фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний [5]. Ассоциация АГ в период гестации с повышением риска кардиоваскулярной патологии – важная информация для долгосрочных стратегий здравоохранения. Пациентки, имеющие в анамнезе АГ беременных, а также их дети требуют в течение всей жизни активного врачебного наблюдения и, при необходимости, проведения профилактических и лечебных мероприятий [1, 6].

Цель исследования – изучить особенности исходов беременности у женщин с плацентарной недостаточностью на фоне эссенциальной АГ 1–2 степени, 2 стадии.

Под нашим наблюдением было 77 беременных. Группу наблюдения составили 52 женщины с эссенциальной АГ 1–2 степени, 2 стадии и наличием плацентарной недостаточности, группу сравнения – 25 практически здоровых женщин. При колебаниях возраста от 18 до 45 лет средний возраст беременных группы наблюдения был равен $29,3 \pm 0,9$ лет, в группе сравнения – $26,4 \pm 1,7$ лет. Преобладали женщины в активном репродуктивном возрасте – в группе наблюдения в возрасте 18–35 лет было 39 (75,0 %), в группе сравнения – 21 (88,0 %).

Социальный статус пациенток в группах не отличался – каждая вторая пациентка имела высшее или неоконченное высшее образование. Большинство женщин обеих групп работали (в группе наблюдения 47 (90,4 %) и в группе сравнения – 22 (88,0 %)) и были в браке, соответственно, 34 (65,4 %) и 18 (72,0 %).

Оценка состояния репродуктивного здоровья показала, что в группах возраст менархе у обследованных пациенток не отличался от средних значений в популяции. Позднее наступление менархе наблюдалось у 3 (5,8 %) женщин в группе наблюдения, и у 3 (60,0 %) в группе сравнения. Регулярный цикл наблюдается у 49 (94,2 %) женщин в группе наблюдения, и у 23 (92,0 %) в группе сравнения. Нерегулярный соответственно, у 3 (5,8 %) в группе наблюдения, и у 2 (8,0 %) женщин в группе сравнения. Полименорея встречалась у 16 (30,8 %), альгоменорея у 17 (32,7 %) женщин в группе сравнения. В группе наблюдения 6 (24,0 %) и 8 (32,0 %) соответственно. Каждая вторая пациентка не зависимо от группы имела сексуальный опыт до 18 лет.

Оценивая соматический анамнез наблюдаемых, следует указать, что помимо артериальной гипертензии у 14 (26,9 %) женщин выявлена патология мочевыделительной системы, у 10 (19,2 %) – органов зрения, у 4 (7,6 %) – заболевания органов желудочно-кишечного тракта и эндокринная патология.

В группе наблюдения при анализе гинекологических заболеваний выявлено, что самой частой патологией были воспалительные заболевания органов малого таза – 23 (44,2 %), патология шейки матки – 19 (36,5 %), миома матки была у 6 (11,5 %), бесплодие – у 3 (5,7 %), объемные образования яичников – 2 (3,8 %) женщин. В группе сравнения, соответственно, 11 (44,0 %) и 12 (48,0 %). Каждая вторая женщина группы наблюдения указывала на перенесенные инфекции, передаваемые половым путем (ИППП): уреоплазменная инфекция у 24 (46,2 %), цитомегаловирусная инфекция у 7 (13,5 %), хламидийная инфекция у 5 (9,6 %), токсоплазмоз у 4 (7,7 %), вирус простого герпеса и микоплазменная инфекция у 3 (5,8 %), трихомонадная инфекция у 12 (23,1 %), сифилис у 1 (1,9 %); во время беременности – уреоплазменная инфекция у 8 (15,4 %), цитомегаловирусная инфекция у 4 (7,7 %), хламидийная инфекция у 3 (5,8 %), токсоплазмоз у 2 (3,8 %), вирус простого герпеса у 1 (1,9 %). В группе сравнения до беременности у женщин выявлены следующие ИППП: уреоплазменная инфекция у 8 (32,0 %), хламидийная инфекция у 4 (16,0 %), цитомегаловирусная инфекция у 3 (12,0 %), токсоплазмоз у 1 (4,0 %), вирус простого герпеса у 1 (4,0 %); во время беременности, соответственно, уреоплазменная инфекция у 26 (50,0 %), цитомегаловирусная инфекция у 7 (28,0 %), хламидийная инфекция у 11 (44,0 %), токсоплазмоз у 5 (20,0 %), вирус простого герпеса у 5 (20,0 %), микоплазменная инфекция у 4 (16,0 %), трихомонадная инфекция у 1 (4,0 %).

При анализе акушерского анамнеза в группе наблюдения первая беременность была у 19 (36,5 %) женщин, вторая – у 5 (9,6 %), третья – у 11 (21,2 %), четвертая – у 5 (9,6 %), пятая и более – у 12 (23,0 %). В группе сравнения, соответственно, у 11 (44,0 %), у 3 (12,0 %), у 4 (16,0 %), у 4 (16,0 %) и у 3 (12,0 %) женщин.

Предыдущие беременности закончились в группе наблюдения: родами – 38 (73,1 %), искусственным абортом – 45 (86,5 %), самопроизвольным выкидышем – 9 (17,3 %), абортом по медицинским показаниям – 1 (1,9 %) и внематочной беременностью – 1 (1,9 %) женщин; в группе сравнения: родами – 15 (60,0 %), искусственным абортом – 15 (60,0 %), самопроизвольным выкидышем – 6 (24,0 %) пациенток. В группе наблюдения был один случай антенатальной гибели плода (1,9 %).

На диспансерное наблюдение до 12 недель взяты 48 (92,3 %) и 22 (88,0 %), соответственно. Следует указать на достаточно высокую частоту осложнений у больных с эссенциальной артериальной гипертензией, в первом триместре в группе наблюдения у каждой третьей течение беременности осложнилось токсикозом – 19 (36,5 %), угрозой прерывания беременности – 17 (32,7 %), в группе сравнения, соответственно, у 5 (20,0 %) и у 5 (20,0 %).

Во втором триместре в группе наблюдения, как и в первом триместре, были выявлены: угроза прерывания беременности у 16 (30,8 %), преэклампсия у 5 (9,6 %), маловодие у 3 (5,8 %), нарушение маточно-плодово-плацентарного кровотока у 6 (11,5 %), сопровождающиеся плацентарной недостаточностью у 6 (11,5 %), у 3 (5,8 %) выявлены гипотрофия плода и задержка развития плода у 2 (3,8 %). В группе сравнения, соответственно: угроза прерывания беременности – у 6 (24,0 %), нарушение маточно-плодово-плацентарного кровотока у 1 (4,0 %) и у 2 (8,0 %) плацентарная недостаточность.

В третьем триместре у 15 (28,8 %) беременных группы наблюдения выявлены преэклампсия, у 8 (15,4 %) угроза преждевременных родов, у 4 (7,8 %) маловодие, нарушение маточно-плодово-плацентарного кровотока, сопровождающееся плацентарной недостаточностью у 52 (100 %), преждевременное созревание плаценты – 10 (19,2 %), гипоксия плода – 7 (13,5 %), задержка развития плода – 30 (57,7 %) и анемия – 11 (21,2 %). В группе сравнения, соответственно, достоверно реже были осложнения беременности и сопутствующая патология ($p < 0,05$).

По результатам ультразвукового исследования в 3 триместре у 7 (13,5 %) беременных группы наблюдения выявлены маловодие, у 2 (3,8 %) многоводие, у 50 (96,0 %) плацентарная недостаточность, у 10 (19,2 %) преждевременное созревание плаценты, задержка развития плода у 30 (57,7 %). В группе сравнения, соответственно: плацентарная недостаточность у 4 (16,0 %), преждевременное созревание плаценты у 2 (8,0 %), задержка развития плода у 5 (20,0 %). При доплеровском исследовании нарушение маточно-плодово-плацентарного кровотока в группе наблюдения 1 степени выявлено у 34 (65,4 %), 2 степени у 14 (26,9 %), 3 степени у 4 (7,7 %) женщин. В группе сравнения нарушение маточно-плодово-плацентарного кровотока 1 степени выявлено у 3 (12,0 %) женщин.

Особо следует указать, что у 23 (44,2 %) пациенток с эссенциальной АГ 2 степени беременность закончилась преждевременно. Только каждая третья роженица группы наблюдения была родоразрешена самостоятельно 16 (30,7 %). Высок процент оперативного родоразрешения 36 (69,2 %) в сравнении с группой сравнения – 20 (80,0 %). Среди показаний к кесаревому сечению лидировал рубец на матке, преэклампсия тяжелой степени, клинически узкий таз, слабость родовой деятельности, кровотечение (перевязка восходящей части art. uterine), гипоксия и задержка развития плода.

Послеродовый период осложнился гематометрой у 3 (5,7 %) женщин в группе наблюдения, и у 1 (4,0 %) в группе сравнения.

В группе наблюдения осложнения со стороны плода встречались довольно часто ($p < 0,05$). Среди них острая гипоксия плода у 2 (3,8 %), начавшаяся асфиксия плода у 2 (3,8 %), хроническая гипоксия плода у 2 (3,8 %), свидетельствующие об истощении

компенсаторно-приспособительных механизмов у плода к моменту родов. Гипотрофия плода в группе наблюдения наблюдалась у 15 (28,8 %). В группе сравнения хроническая гипоксия плода у 2 (8,0 %) новорожденных и гипотрофия плода у 3 (12,0 %).

Высокое число недоношенных новорожденных в группе наблюдения, из них достаточно высокий процент новорожденных с массой тела до 2499 гр. – 22 (42,3 %), от 2500 гр. до 2999 гр. – 17 (32,7 %), в группе сравнения, соответственно, 2 (8,0 %) и 8 (32,0 %). Средний вес новорожденных составил $2565 \pm 48,3$ граммов у женщин в группе наблюдения был достоверно ниже группы сравнения – $3166 \pm 124,6$ грамма ($p < 0,01$). Средний рост новорожденных, соответственно, $45,9 \pm 0,9$ см и $50,8 \pm 2$ см ($p < 0,05$).

В группе наблюдения каждый третий новорожденный 16 (30,8 %) с низкими оценками по шкале Апгар на первой минуте (до 7 баллов) и у 36 (69,2 %) новорожденных – 8-10 баллов. На пятой минуте эти показатели улучшились – 6 (11,5 %) и 46 (88,5 %) соответственно. В группе сравнения с оценкой до 7 баллов по Апгар родилось 3 (12,0 %) детей, с оценкой 8–10 баллов – 22 (88,0 %). На 5-ой минуте всем новорожденным поставлена оценка 8–10 баллов.

Состояние 11 (21,2 %) новорожденных группы наблюдения потребовало перевода на 2 этап выхаживания, в группе сравнения – 3 (12,0 %).

Таким образом, у беременных с эссенциальной артериальной гипертензией в первом триместре чаще встречался токсикоз и угроза прерывания беременности, со второго триместра течение беременности осложняется преэклампсией умеренной и тяжелой степени, плацентарной недостаточностью, преждевременным созреванием плаценты, задержкой развития плода, частота которых возрастает в третьем триместре беременности. Высокий процент преждевременных родов и их осложнений.

У плодов женщин с артериальной гипертензией и плацентарной недостаточностью чаще констатируется хроническая гипоксия, задержка развития плода. У новорожденных отмечается более низкая масса тела при рождении, оценка по шкале Апгар, высокая заболеваемость по поводу церебральной ишемии, внутриутробного инфицирования плода, физиологической желтухи, что потребовало перевода на 2 этап выхаживания.

Список литературы

1. Аржанова О. Н. Роль артериальной гипертензии в патогенезе гестоза и плацентарной недостаточности // Журнал акушерства и женских болезней. – 2010. – № 1. – С. 25-29.
2. Барановская Ю. П. Клинико-иммунологические факторы формирования плацентарной недостаточности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Иваново, 2013. – 24 с.

3. Гайсин И. Р., Валеева Р. М., Шилина Л. В., Исхакова А. С., Чернышева Н. Ю. Структура сердечно-сосудистой патологии у беременных женщин и эффективность региональной специализированной помощи // Кардиология. – 2013. – Т. 53. – № 2. – С. 68-74.
4. Зайналова С. А., Синчихин С. П., Степанян Л. В. Плацентарная недостаточность – вопросы этиопатогенеза, диагностики, клиники и терапии // Астраханский медицинский журнал. – 2014. – Т. 9. – № 2. – С. 15-23.
5. Макаров О. В., Волкова Е. В. Антигипертензионная терапия во время беременности, за и против // Акушерство и гинекология. – 2009. – № 1. – С. 36-39.
6. Органов Р. Г., Ткачева О. Н. Лечебно-диагностическая тактика ведения беременных с АГ в России: диагностика и классификация (результаты многоцентрового эпидемиологического исследования. Диалог 2) // Акушерство и гинекология. – 2010. – № 5. – С. 45-48.

Рецензенты:

Кузнецова Е. П., д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ПП ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Ижевск;

Дворянский С. А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Киров.