

**СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА У БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТЕНЗИОННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

*Карпова Е.В., Литвиненко И.А., Оразмурадов А.А., Крюкова Е.Н., Андреева Ю.А.*  
Российский университет дружбы народов, кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии, Москва

В работе обсуждаются вопросы стратификации риска у беременных с гипертензионными расстройствами. К группе высокого риска осложнений гестации относятся: ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания мочевыделительной системы и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Мы считаем необходимым формирование групп риска с целью прогнозирования осложнений гестации и неблагоприятных перинатальных исходов.

Вопросы беременности и родов женщин с экстрагенитальными заболеваниями остаются нерешенными. ГБ в значительной мере увеличивает риск тяжелых осложнений гестации: тяжелых форм сочетанного гестоза, кровоизлияния в головной мозг и гипертонической энцефалопатии, острой почечной недостаточности, ДВС-синдрома, преждевременной отслойки плаценты и геморрагического шока, отека легких и аспирационного синдрома. На базе родильного отделения ГКБ №29 нами было обследовано 62 беременных с гипертензионными расстройствами. I группу составили 18 беременных с доношенным сроком беременности, протекавшей на фоне компенсированных форм ГБ, II группу - 24 случая сочетанного гестоза на фоне ГБ, III группу - 20 женщин с «чистым» гестозом. Анализ соматического анамнеза показал, что у женщин в группе сочетанного гестоза ожирение встречалось у каждой второй, что было достоверно выше, чем в других группах. При этом ожирение третьей степени во II группе отмечалось в каждом четвертом случае. Выявлено, что заболевания сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем чаще встречались в группе ГБ. В структуре гинекологических заболеваний у пациенток с ГБ отмечался достаточно высокий показатель воспалительных заболеваний придатков матки - 60 % по сравнению со II - 25 % и III - 9,1 % группами. Высокая частота сальпингоофоритов (на наш взгляд, скорее, тазовых алгий) была обусловлена сосудистым фактором, формирующим синдром хронических тазовых болей. Псевдоэрозия шейки матки, кольпит и эндометриоз отмечалась во всех группах, но достоверных различий установлено не было. Среди обследованных женщин аборт в анамнезе были отмечены у каждой второй женщины с «чистым» гестозом и ГБ, а при сочетанном гестозе в каждом третьем случае. При этом осложнения в виде эндометрита, повторного выскабливания стенок полости матки по поводу остатков плодного яйца достоверно чаще наблюдались у женщин с «чистым» гестозом. При анализе исхода предыдущих беременностей и родов у женщин с сочетанными гестозами обращает на себя внимание увеличение доли преждевременных родов по сравнению с двумя другими группами ( $p < 0,05$ ). Все эти пациентки были родоразрешены досрочно в связи с ухудшением функционального состояния плода и тяжестью гестоза. Среди осложнений настоящей беременности угроза прерывания в большинстве случаев (71,4 %) диагностировалась в первом триместре. В I группе анемия отмечалась у каждой третьей беременной, тогда как во II - у каждой шестой, а в III - у каждой четвертой. Сочетание двух и более осложнений во время беременности имела почти каждая вторая беременная с гестозом и каждая третья женщина с ГБ. Наиболее частыми осложнениями родов у пациенток с предрасполагающей гипертензией являлись кровотечения в раннем послеродовом периоде - 12%, а у пациенток с гестозом достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) встречались аномалии родовой деятельности, несвоевременное излитие вод, преждевременная отслойка плаценты. Нарушения в системе свертывания у беременных I и II групп определили развитие кровотечений в раннем послеродовом периоде, которые составили 11% и 12,5 % соответственно, в то время как при гестозе, где нарушения гемостаза менее значительны, их частота составила 5%. На основании полученных результатов клинико-статистического исследования к группе высоко риска развития осложнений гестации относятся беременные с - ожирением;

**1. заболеваниями сердечно-сосудистой системы (пролапс митрального клапана, хронический мио- и эндокардит);**

**2. заболеваниями мочевыделительной системы;**  
- отягощенным гинекологическим анамнезом.

Таким образом, нами были выделены факторы высокого риска развития осложнений гестации у беременных с гипертензионными расстройствами. Пользуясь данными проведенного исследования, возможно улучшить материнские и перинатальные исходы.

**Литература:**

1. А.А. Оразмурадов, Е.В. Карпова, В.В. Прозоров. Подходы к формированию групп риска осложнений гестации у беременных с гипертензионными расстройствами. – Материалы Всероссийской конференции с международным участием «Охрана репродуктивного здоровья – будущее России», посвященной

десятилетию кафедры акушерства и гинекологии медицинского факультета Белгородского государственного университета. – Белгород. 11-12 марта 2010. - 65-67 с.

2. Акушерство: Национальное руководство - М. ГЭОТАР-Медиа, 2007.-1200с. *Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой.*

3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.