

УДК 618-3-06:616.12-008.331-1

Л.Л. Алексеева, А.В. Борголов

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ КАК ПРИЧИНА
ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**ГОУ ВПО Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
ГУЗ Республиканский перинатальный центр (Улан-Удэ)

Исследования показали зависимость течения беременности с экстрагенитальной патологией и исходов родов от этнической принадлежности пациенток. В основном осложняется течение беременности у буряток с артериальной гипертензией, которое приводит к задержке внутриутробного развития плода, что является одной из актуальных проблем современного акушерства

Ключевые слова: этнос, артериальная гипертензия, беременность

**ARTERIAL HYPERTENSION AT PREGNANCY AS A CAUSE OF FETUS DEVELOPMENT
DELAY**

L.L. Alekseyeva, A.V. Borgolov

Buryat State University (Ulan-Ude)
Republican Perinatal Center (Ulan-Ude)

The researches have shown that pregnancy course with extragenital pathology and labor outcomes depend on ethnic characteristic of patients. Mainly these are Buryat women with arterial hypertension who have complicated pregnancy. It brings to fetus development delay which is one of the most actual problems of modern obstetrics.

Key words: ethnic group, arterial hypertension, pregnancy

В настоящее время значительно увеличилось число беременных, страдающих экстрагенитальными заболеваниями, а число сочетанных гестозов возросло до 70 %. В структуре материнской заболеваемости и смертности гестоз занимает 3–4 место, составляя от 6,9 до 17,4 %. Перинатальная смертность при гестозе достигает 9,3–19,8 %. Наиболее часто развитие гестоза отмечено у больных с нарушением жирового обмена, патологией почек, гипертонической болезнью, эндокринопатиями. В этой связи важным является совершенствование тактики ведения беременности и родоразрешения этих женщин, направленной на охрану здоровья матери и создание наиболее оптимальных условий для развития и рождения плода [1, 2, 4, 10, 13].

Анализируя причины материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, ведущие ученые указывают на отсутствие стандартов обследования и лечения, начиная с названия и классификации и кончая принципами терапии и ведения беременности и родов; на необходимость создания таких стандартов на основе доказательной медицины с учетом показателей сердечно-сосудистой системы, метаболизма, данных ультразвукового исследования [5, 8]. В виду вышеизложенного, актуальным является создание единой программы

обследования и лечения беременных, рожениц и родильниц с наиболее распространенными экстрагенитальными заболеваниями.

Накапливается все больше данных о наличии генетической предрасположенности к развитию артериальной гипертензии. Развитие артериальной гипертензии обусловлено национальной принадлежностью, личностными характеристиками, генетическими факторами, особенностями образа жизни, стрессорным воздействием [3, 9, 12].

В наших исследованиях отмечались различия течения беременности у женщин русской и бурятской национальности. В первом триместре беременности обострение артериальной гипертензии наблюдалось почти одинаковое количество.

Во втором триместре беременности у лиц европейской национальности отмечалось обострение артериальной гипертензии, которое в дальнейшем осложнилось присоединением гестоза, почти в 2 раза чаще, чем у азиаток. Патология со стороны плода и плаценты также в большинстве случаев отмечена у русских женщин.

В третьем триместре у русских обострение артериальной гипертензии в 4 раза больше, а у буряток третий триместр осложнился в большинстве случаев патологией со стороны плода и плаценты (табл. 1).

Течение беременности у женщин русской и бурятской национальности

Показатель	Русские		Бурятки	
	Абс.	%	Абс.	%
Обострение АГ в I триместре беременности	11	7,9	6	7,1
$p < 0,05$				
Обострение АГ в II триместре	16	11,6	5	5,9 %
$p < 0,001$				
Патология со стороны плода и плаценты	4	5,4	–	–
Обострение АГ в III триместре	5	3,6	5	5,9
Патология со стороны плода и плаценты	6	4,3	–	–

В настоящее время проблема задержки развития плода остается достаточно актуальной. Это связано с тем, что данная патология имеет большой удельный вес в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности и может приводить к серьезным последствиям в развитии ребенка.

В настоящее время синдром задержки внутриутробного развития (ЗВУР) плода принято рассматривать как основное клиническое проявление плацентарной недостаточности. В развитии ЗВУР, как правило, лежат нарушения имплантации, раннего эмбриогенеза и плацентации. Они связаны с нарушением инвазии трофобласта в спиральные артерии [6].

Несмотря на достигнутые успехи современной медицины, в настоящее время при беременности диагностируется только половина всех случаев ЗВУР плода.

Частота симметричной формы ЗВУР достигает 30 %, развивается с ранних сроков беременности. Причины данной формы ЗВУР в основном связаны с генетическими и врожденными нарушениями. Асимметричная форма ЗВУР встречается в 70 – 90 % случаев и развивается после 30 недель беременно-

сти. Основной причиной асимметричной формы ЗВУР является плацентарная недостаточность.

Чем длительнее патологический процесс во время беременности, тем раньше выявляются признаки ЗВУР и тем тяжелее он протекает.

При ЗВУР отмечается замедление или отсутствие роста матки, наблюдается несоответствие размеров матки гестационному сроку беременности и отсутствует прибавка массы тела беременной.

Плод, развитие которого происходит в условиях недостаточной плацентарной перфузии, в значительно большей степени подвержен гипоксическим повреждениям жизненно важных органов в процессе внутриутробного развития и риску травматизации в родах. У этих новорожденных обычно нарушены процессы адаптации, а также выявляется высокая частота поражений ЦНС. Также с раннего возраста наблюдаются патологические особенности нервной системы, для которых характерно сочетание нескольких неврологических синдромов, раннее появление и длительное течение синдрома двигательных нарушений [7].

Отмеченный в последнее время рост числа беременностей, протекающих с ЗВУР, привел к

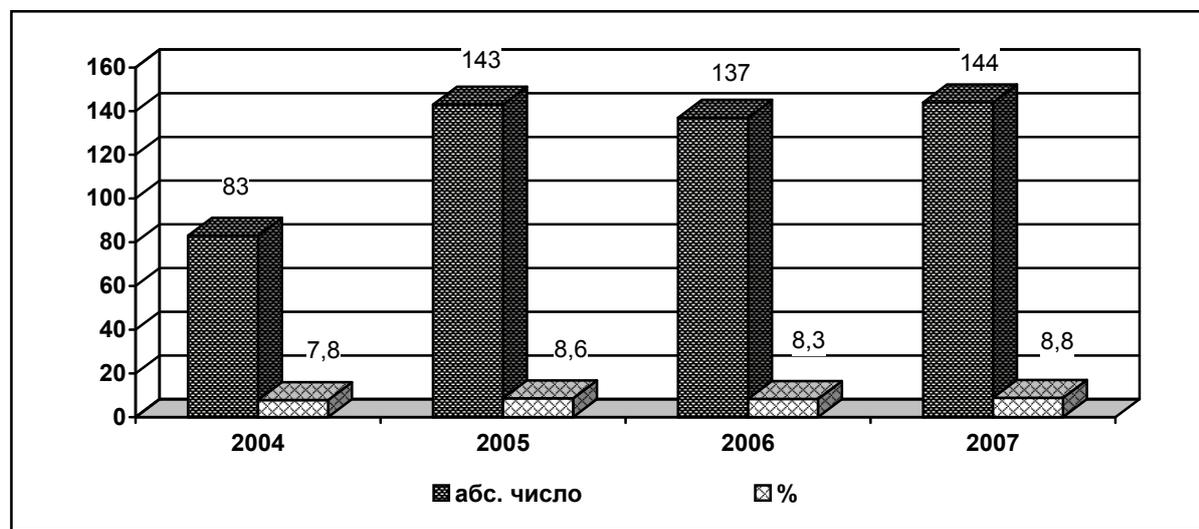


Рис. 1. Статистика по протеканию беременности по годам в Республике Бурятия.

увеличению количества родов с акушерскими осложнениями. По данным ГУЗ РПЦ г. Улан-Удэ отмечается рост родов с ЗВУР в 1,7 раза за период с 2004 по 2007 годы (рис. 1).

Учитывая данный рост, нами проведен анализ 51 истории родов, в зависимости от социальных, этнических факторов, акушерско-гинекологического анамнеза и экстрагенитальных заболеваний матери, так как эти факторы оказывают влияние на течение беременности, увеличивая частоту таких осложнений.

Из них 37,25 % женщин бурятской национальности, 62,75 % составили женщины русской национальности. Возраст родильниц находился в пределах от 18 до 35 лет. Исходя из анамнеза, первородящих всего 78,43 % женщин.

В структуре экстрагенитальной патологии ведущее место занимает артериальная гипертензия: у 14,73 % буряток и 15,69 % русских, на втором месте находится хронический пиелонефрит, который наблюдался в наших исследованиях у 1,96 % буряток и 3,92 % русских женщин.

При ультразвуковой диагностике во 2 триместре выявлен ЗВУР в 1,96 % случаев, а в 3 триместре у 3,92 % женщин. ХФПН как в первом, так и в третьем триместре наблюдалась у 1,96 % женщины.

Частота своевременных родов при анализе составила 84,31 %, из них — 31,37 % составили бурятки, 52,94 % — русские. Преждевременные роды отмечались в 1,96 %. Частота оперативных родов составила 13,72 % (3,92 % буряток, 9,8 % русских). Вес ребенка в среднем составил 2600 — 2800 г. Перинатальной смертности при данном анализе нет.

Таким образом, данный анализ показал зависимость течения беременности с экстрагенитальной патологией и исходов родов от этнической принадлежности пациенток. В основном осложняется течение беременности у буряток с артериальной гипертензией, которое приводит к задержке внутриутробного развития плода, что является одной из актуальных проблем современного акушерства. Исходя из проведенного нами анализа, можно отметить, что различия в течение беременности у женщин с артериальной гипертензией в зависимости от национальной принадлежности имеются. Возможно, в основе лежат определенные механизмы формирования артериальной гипертензии в зависимости от национальности, отсюда должен быть индивидуальный подход профилактики и лечения артериальной гипертензии и осложнений во время беременности в зависимости от национальности. Для изучения данных механизмов необходимо полное клинико-лабораторное и функциональное

обследование беременных женщин в зависимости от национальности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вихляева Е.М. Артериальная гипертензия у беременных: Клинико-эпидемиологические исследования / Е.М. Вихляева, О.М. Супруга // Терапевтический архив. — 1998. — Т. 70, № 10. — С. 45 — 47.
2. Кабанова Н.В. Артериальная гипертензия и беременность: диагностика, лечение / Н.В. Кабанова // Вестник интенсивной терапии. — 1995. — № 2. — С. 26 — 29.
3. Малакшинова З.Х. Ишемическая болезнь сердца и факторы риска среди коренного и некоренного населения города Улан-Удэ. По материалам одномоментного и проспективного наблюдения: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01 / З.Х. Малакшинова. — СПб., 1997. — 20 с.
4. Оценка суточного профиля артериального давления беременных: учебное пособие для врачей / Л.Ф. Бартош [и др.]. — Пенза: изд-во Пензенского государственного университета, 2003. — 60 с.
5. Паллади Г.А. Ведение беременности и родов у женщин с артериальной гипертензией / Г.А. Паллади, О.С. Чернецкая // Акушерство и гинекология. — 1995. — № 2. — С. 54 — 57.
6. Плацентарная недостаточность: диагностика и лечение: учебное пособие / О.Н. Аржанова [и др.]. — СПб.: Нордмед-Издат, 2000. — 27 с.
7. Протопопова Н.В. Плацентарная недостаточность (диагностика и лечение) / Н.В. Протопопова, Н.В. Кравчук, В.В. Флоренсов. — Иркутск, 2003. — 54 с.
8. Савельева Г.М. Медицинские аспекты снижения перинатальной смертности и перинатальной заболеваемости / Г.М. Савельева // Вестник АМН СССР. — № 7. — С. 4 — 6.
9. Шедоева М.Н. Особенности факторов риска ишемической болезни сердца среди коренного и некоренного населения города Улан-Удэ: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Н. Шедоева. — СПб., 2005. — 24 с.
10. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М.М. Шехтман. — М.: изд-во «Триада — X», 1999. — 816 с.
11. Psychophysiology / G.G. Berntson [et al.]. — 1994. — P. 599 — 608.
12. Sibai B.M. Hypertension in pregnancy / B.M. Sibai // Obstet. Gynecol. Clin. N. Amer. — 1992. — Vol. 19, № 4. — P. 615 — 733.
13. Stimpel M. Arterial Hypertension / M. Stimpel. — Berlin; New York, 1996. — 356 p.

Сведения об авторах:

Алексеева Л.Л. — врач акушер-гинеколог РПЦ. Тел. 8 (3012) 55-39-52

Борголов А.В. — главный врач РПЦ, г. Улан-Удэ, ул. Солнечная, 4а. Тел. 8(3012) 55-39-52.