

УДК 642.2: 618.2-082

Ф.М.Абдурахмонов, Р.Я.Алиева, М.К.Валиходжаева, Л.Э.Кузнецова

**ИСХОД РОДОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У
БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК***(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоевой 03.10.2008 г.)*

Тяжелые гипертензивные нарушения до настоящего времени остаются одной из ведущих причин репродуктивных потерь, нередко сочетающиеся с заболеваниями почек [1-3]. Эти два состояния встречаются у 30-35% беременных, характеризуясь значительными нарушениями гомеостаза и взаимным отягощением патологических процессов, происходящих в организме и приводящих к значительному ухудшению исходов родов как для матери, так и для плода [1,2,4].

В Таджикистане за последнее десятилетие, несмотря на наметившуюся тенденцию к снижению гипертензивных нарушений (с 2.7 до 2.4%), частота преэклампсий/эклампсий возросла с 5.1 до 7.0% и составляет в структуре акушерских осложнений 9% [5]. На современном этапе долговременный прогноз для большинства женщин, перенесших тяжелую преэклампсию и эклампсию, благоприятен при качественном дородовом наблюдении и своевременно оказанной неотложной акушерской помощи [3-5]. Тяжелая преэклампсия и эклампсия продолжают оставаться одной из главных причин материнской смертности, частота которой колеблется от 2 до 14% среди всех причин, без учета таких сопутствующих осложнений, как массивная кровопотеря, шок, отек легких, острая почечная и печеночная недостаточность [2,3,6]. Перинатальная смертность, по данным разных авторов, колеблется между 10 и 38% [3,6].

Раннее проведенный нами анализ показал, что среди 275 женщин, перенесших эклампсию, заболеваниями почек страдали 165 женщин во время беременности и родов, что составляет (60%) [5].

Целью настоящей работы является изучение исхода родов, состояния новорожденных у женщин, страдающих заболеваниями почек с тяжелыми гипертензивными нарушениями.

Методы исследования

Для достижения поставленной цели нами проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации 200 женщин с заболеваниями почек, перенесших тяжелую преэклампсию/эклампсию, с 2003 по 2007 годы в родильных домах г. Душанбе, клинике Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ Республики Таджикистан, а также в родовспомогательных учреждениях Хатлонской и Согдийской областей.

Анализ проводился по специально разработанной карте, которая включает большой набор социальных и гигиенических факторов, где предусмотрены особенности антенатального наблюдения течения беременности и родов, перинатальные исходы. Статистическую обработку результатов осуществляли с использованием стандартных средств анализа, входящих в состав ППП Excel 97 и Statistic 5.0, включающих классические методы описательной статистики. Клиническая оценка тяжелой преэклампсии и эклампсии проводилась с использованием Международной классификации болезней 10 пересмотра: во время беременности (I группа), во время родов (II группа), после родов (III группа). Критерием для выделения беременных с заболеваниями почек явились результаты посева мочи на бактериурию, проба Зимницкого, Нечипоренко, Реберга, рентгеноурологическое исследование, общий анализ мочи и УЗИ почек.

Результаты исследований

Установлено, что тяжелая преэклампсия и эклампсия наблюдались у 115 (57.5%) беременных женщин, страдающих заболеваниями почек, во время родов 65 (32.5%) и послеродовом периоде 20 (10.0%). Результаты исследований показали, что среди женщин с заболеваниями почек до беременности диагноз установлен у 75 (37.5%), во время беременности у 92 (46%), не обследованы и не состояли на учете 33 (16.5)% женщин.

Среди пациенток с заболеваниями почек, перенесших тяжелую преэклампсию и эклампсию, в основном преобладали женщины активного репродуктивного возраста (75.5%) – возрастная группа от 20 до 34 лет. Из общего количества беременных 47.0% были в подростковом возрасте, 12.0% относились к старшей возрастной группе.

Таблица 1

Возраст женщин с заболеваниями почек, перенесших тяжелую преэклампсию/эклампсию

Возраст	I группа		II группа		III группа		Всего	
	n=115		n=65		n=20		n= 200	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
15-19 лет	15	13.0	7	10.7	1	5.0	24	12.0
20-24 года	40	34.7	23	35.3	7	35.0	70	35.0
25-29 лет	32	27.8	16	24.6	9	45.0	57	28.5
30-34 года	12	10.4	12	18.4	1	5.0	25	12.5
35-39 лет	10	8.7	6	9.2	2	10.0	18	9.0
40-45 лет	5	4.3	1	1.5	-	-	6	3.0

Анализ медицинской документации показал, что тяжелую преэклампсию или эклампсию во время беременности перенесла каждая вторая юная беременная (47.7%), женщины активного репродуктивного возраста (72.9%) , а также старшей возрастной группы (13%). В

родах эта патология имела место в 46.0, 78.3, 10,7% случаев соответственно, в послеродовом – 40.0, 50.0 и 10.0% соответственно.

Таблица 2

Исходы родов у женщин с заболеваниями почек, перенесших тяжелую преэклампсию/эклампсию

Исход родов	I группа		II группа		III группа		Всего	
	n=115		n=65		n=20		n= 200	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Срочные роды	52	45.3	41	63.1	11	55.0	104	52.0
Преждевременные	63	54.7	23	35.4	9	45.0	95	47.5
Запоздалые	-	-	1	1.5	-	-	1	0.5
Самостоятельные роды	81	70.4	36	55.4	6	30.0	123	61.5
Кесарево сечение	34	29.6	29	44.6	14	70.0	77	38.5

Из общего количества женщин с заболеваниями почек, перенесших тяжелую преэклампсию и эклампсию, были родоразрешены операцией кесарева сечения 77(38.5%) женщин, второй период родов был выключен операцией вакуум-экстракции плода у 43(34.9%). Преждевременные роды наблюдались у 95 женщин, что составило 47.5%. Проведенный анализ состояния здоровья новорожденных показал, что в раннем неонатальном периоде адаптация новорожденных детей, родившихся от матерей с заболеваниями почек, перенесших тяжелую преэклампсию/эклампсию, протекала с клиническими признаками хронической гипоксии в 42.3%. Синдромы нарушения центральной нервной системы имели место в 38.4 % случаев. Внутриутробная пневмония была диагностирована в 27.3% случаев. Неблагоприятные перинатальные исходы у матерей, перенесших тяжелую преэклампсию и эклампсию, обусловлены преждевременными родами, рождением детей с малой (75.4%), чрезвычайно малой (13.2%) и очень малой массой тела (11.4%). При рождении среди недоношенных детей синдром задержки развития плода (СЗРП) диагностирован у каждого третьего новорожденного (29.1%), среди доношенных - у каждого пятого новорожденного (23.7%).

Материнская смертность составила 2.5% (эклампсия в родах), перинатальная смертность 28.0%. Проведенный анализ показал, что в антенатальном периоде погибли 16.4% детей, в 7.3% – интранатально и в 4.3% – в раннем неонатальном периоде.

Выводы

Установлено, что сочетание заболевания почек и тяжелых гипертензивных состояний (тяжелая преэклампсия и эклампсия) оказывает взаимоотношающее влияние на течение беременности и увеличивает риск неблагоприятных исходов беременности и родов. Качественное дородовое наблюдение, лечение сопутствующих экстрагенитальных заболеваний и

внедрение протоколов по тяжелым гипертензивным нарушениям уменьшат перинатальную заболеваемость и смертность, материнские потери.

*Научно-исследовательский институт
Акушерства, гинекологии и перинатологии
МЗ Республики Таджикистан*

Поступило 06.10.2008 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безнощенко Г.Б., Блауман С.И. и др. – Матер. Рос. научн. форума «Актуальные проблемы акушерства, гинекологии и перинатологии» М., 2001, с.31.
2. Ветров В.В. - Акуш. и гинекол., 2001, №4, с. 7-9.
3. Букин В.Е.- Автореферат. к.м.н., Киев, 2002, с.31.
4. Нарзуллаева Е.Н., Мухамадиева С.М. и др.- Материалы III респуб. науч. практ. конф. анестезиологов и реаниматологов «Современные аспекты медицины критических состояний в Республике Таджикистан» – Душанбе, 2006, с. 33-36
5. Абдурахманов Ф.М., Мухамадиева С.М. и др. – Эклампсия: Учебное пособие. – Душанбе, 2006, 15 с.
6. Серов В. Н., Маркин С. А. и соавт. – Эклампсия. – М., 2002, с. 208-211, 264, 464.

Ф.М.Абдурахмонов, Р.Ё.Алиева, М.К.Валихӯчаева, Л.Э.Кузнетсова
ТАВАЛЛУД ВА ХОЛАТҲОИ ГИПЕРТЕНЗИВИИ ВАЗНИН ДАР
ҲАМОҲАНГИ БО БЕМОРИҲОИ ГУРДА

Омӯзиш нишон дод, ки ҳамоҳангии бемориҳои гурда ва ҳолатҳои гипертензивии вазнин (преэклампсия ва эклампсия) чараёни ҳомиладориро аворизнок гардониди хавфи пайдоиши ҳолатҳои ночурии ҳомиладорӣ ва таваллуд мешаванд. Назорати сифатноки давраи тотаваллудӣ, табобати бемориҳои экстрогениталӣ, ворид ва истифодабарии протоколҳои ҳолатҳои гипертензивӣ ба паст гардидани сатҳи бемориҳои перинаталӣ навоздон, ғавти модару кӯдак сабаб шуда метавонад.

F.M.Abdurahmanov, R.Ya.Alieva, M.K.Valihojaeva, L.E.Kuznetcova
SEVERE HYPERTENSION CONDITION OUTCOME ON PREGNANT
SUFFERING FROM KINDEY DISEASES

Height level complications of pregnancy and deliveries eclampsia and renal diseases were established. The good antenatal management of extra genital diseases based on clinical protocols «Hypertensive conditions» lead to reduction on of perinatal and maternal and mortality.