ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Нажмиддинова Н.К.,
Бердиярова Ш.Ш.
Ассистенты кафедры клинико-лабораторной диагностики с курсом ФПДО клинико-лабораторной диагностики Самаркандского Государственного медицинского университета
Михлибоева Н.Б.
Курсант кафедры клинико-лабораторной диагностики с курсом ФПДО клинико-лабораторной диагностики Самаркандского Государственного медицинского университета

Аннотация: *Артериальная гипертензия является одной из наиболее актуальных проблем современной акушерской практики, поскольку значительно осложняет течение беременности и повышает риск неблагоприятных материнских и перинатальных исходов. По данным многочисленных исследований, наличие хронической или гестационной артериальной гипертензии у беременных женщин ассоциируется с высокой частотой развития преэклампсии, плацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода, преждевременных родов и перинатальной смертности. В данной статье рассматриваются особенности течения беременности у пациенток с артериальной гипертензией с учётом клинических, патофизиологических и диагностических аспектов.*

Ключевые слова: *артериальная гипертензия, беременность, гестационная гипертензия, хроническая гипертензия, преэклампсия,*

фетоплацентарная недостаточность, материнские осложнения, перинатальные исходы, мониторинг артериального давления, акушерская тактика.

Актуальность. В работе подчёркивается значимость раннего выявления артериальной гипертензии, своевременной коррекции артериального давления и междисциплинарного подхода к ведению беременности. Рациональная тактика наблюдения и лечения пациенток с артериальной гипертензией позволяет снизить частоту осложнений, улучшить исходы беременности и обеспечить рождение здорового ребёнка. Представленные данные могут быть использованы в практической деятельности врачей акушеров-гинекологов и специалистов смежных профилей. Особое внимание уделено влиянию повышенного артериального давления на функциональное состояние фетоплацентарного комплекса, гемодинамические изменения в организме матери и формирование акушерских осложнений. Проанализированы современные подходы к мониторингу артериального давления, лабораторной и инструментальной диагностике, а также критерии оценки степени риска для матери и плода. [1,2,6].

Артериальная гипертензия у беременных женщин является одной из наиболее значимых медико-социальных проблем современной акушерской практики, что обусловлено её высокой распространённостью и существенным влиянием на течение беременности, родов и послеродового периода. По данным эпидемиологических исследований, различные формы артериальной гипертензии, включая хроническую и гестационную, встречаются у 5–15 % беременных и занимают одно из ведущих мест в структуре материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. [3,10].

Наличие артериальной гипертензии способствует развитию тяжёлых акушерских осложнений, таких как преэклампсия и эклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, плацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития плода и преждевременные роды. Повышенное артериальное давление приводит к нарушению маточно-плацентарного кровообращения, эндотелиальной дисфункции и гипоксии плода, что негативно отражается на внутриутробном развитии и адаптации новорождённого в раннем неонатальном периоде. [6,13].

Особую актуальность проблема приобретает в связи с увеличением возраста первородящих женщин, ростом распространённости ожирения, метаболического синдрома и сопутствующих экстрагенитальных заболеваний, которые значительно утяжеляют течение артериальной гипертензии во время беременности. Несмотря на достижения современной медицины, вопросы ранней диагностики, стратификации риска и оптимальной тактики ведения беременности у пациенток с артериальной гипертензией остаются дискуссионными и требуют дальнейшего изучения. В связи с этим детальное изучение особенностей течения беременности у пациенток с артериальной гипертензией, а также совершенствование подходов к наблюдению, диагностике и лечению данной категории беременных являются важными задачами, направленными на снижение частоты осложнений и улучшение материнских и перинатальных исходов.[7,12].

Клинические проявления беременности у пациенток с артериальной гипертензией отличаются значительным полиморфизмом и зависят от формы гипертензии (хроническая, гестационная, преэклампсия), степени повышения артериального давления, срока гестации, а также наличия сопутствующих соматических заболеваний. У большинства беременных заболевание может длительное время

протекать латентно, что затрудняет своевременную диагностику и повышает риск развития осложнений. На ранних сроках беременности клиническая картина часто характеризуется нестабильностью артериального давления, эпизодическими головными болями, головокружением, общей слабостью, повышенной утомляемостью и эмоциональной лабильностью. По мере прогрессирования беременности у пациенток могут появляться жалобы на мелькание «мушек» перед глазами, шум в ушах, тошноту, сердцебиение, боли в области сердца и одышку при физической нагрузке. [2,15].

Во второй половине беременности артериальная гипертензия нередко осложняется развитием гестоза, прежде всего преэклампсии, клиническими признаками которой являются стойкое повышение артериального давления, отёчный синдром и протеинурия. У части пациенток отмечаются выраженные периферические и генерализованные отёки, резкое увеличение массы тела, снижение диуреза. При тяжёлом течении возможно появление неврологической симптоматики — интенсивных головных болей, зрительных нарушений, гиперрефлексии, что свидетельствует о риске развития эклампсии. [8,14].

Со стороны фетоплацентарного комплекса клиническая картина часто сопровождается признаками плацентарной недостаточности, что проявляется задержкой внутриутробного развития плода, снижением его двигательной активности, изменениями показателей кардиотокографии и допплерометрии. У таких пациенток значительно возрастает частота преждевременных родов, хронической внутриутробной гипоксии плода и неблагоприятных перинатальных исходов.Таким образом, клиническое течение беременности у женщин с артериальной гипертензией характеризуется высоким риском развития материнских и перинатальных осложнений, что требует тщательного динамического наблюдения,

раннего выявления патологических изменений и своевременной коррекции лечебно-профилактических мероприятий. [1,14].

Диагностика артериальной гипертензии у беременных основывается на комплексной оценке клинических, лабораторных и инструментальных данных. Ключевым методом является регулярное измерение артериального давления с соблюдением стандартных рекомендаций, а также суточное мониторирование артериального давления для выявления скрытых форм гипертензии и оценки суточного профиля. Лабораторные методы исследования включают общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови с определением функции печени и почек, оценку уровня электролитов, коагулограмму и определение протеинурии. Эти показатели позволяют выявить ранние признаки органной дисфункции и осложнений, характерных для гипертензивных расстройств беременности. [9,11].

Инструментальная диагностика направлена на оценку состояния матери и плода и включает ультразвуковое исследование с допплерометрией маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока, кардиотокографию плода, а также эхокардиографию при необходимости. Комплексный диагностический подход обеспечивает своевременное выявление осложнений и позволяет оптимизировать тактику ведения беременности. [6,12].

Современная тактика лечения артериальной гипертензии при беременности направлена на достижение оптимального уровня артериального давления, профилактику осложнений и сохранение нормального развития плода. Лечение должно быть индивидуализированным с учётом формы гипертензии, степени риска и срока беременности. Немедикаментозные методы включают рациональный режим труда и отдыха, ограничение соли, коррекцию массы тела, отказ от вредных привычек и психоэмоциональную

разгрузку. Медикаментозная терапия проводится с использованием антигипертензивных препаратов, разрешённых к применению во время беременности, с обязательным мониторингом состояния матери и плода.

Особое значение придаётся междисциплинарному подходу с участием акушеров-гинекологов, терапевтов и кардиологов. Своевременное и адекватное лечение позволяет снизить частоту тяжёлых осложнений, улучшить материнские и перинатальные исходы и повысить качество оказания медицинской помощи беременным с артериальной гипертензией[1].

Современная тактика лечения артериальной гипертензии у беременных направлена на достижение оптимального контроля артериального давления при одновременном обеспечении безопасности матери и плода. Основными целями терапии являются предупреждение тяжёлых гипертензивных осложнений, снижение риска развития преэклампсии и эклампсии, улучшение маточно-плацентарного кровообращения и профилактика неблагоприятных перинатальных исходов.

Лечебная стратегия определяется формой артериальной гипертензии (хроническая, гестационная, преэклампсия), степенью повышения артериального давления, сроком беременности, наличием сопутствующих заболеваний и признаков поражения органов-мишеней. При лёгких формах гипертензии и стабильных показателях артериального давления предпочтение отдаётся немедикаментозным методам лечения, включающим рациональный режим труда и отдыха, ограничение психоэмоциональных нагрузок, дозированную физическую активность и коррекцию питания с умеренным ограничением поваренной соли. [4,10].

Медикаментозная терапия показана при стойком повышении артериального давления ≥140/90 мм рт. ст., а также при наличии факторов

высокого риска. Препаратами первого ряда у беременных являются метилдопа, лабеталол и нифедипин пролонгированного действия, обладающие доказанной эффективностью и благоприятным профилем безопасности для плода. Выбор конкретного лекарственного средства и его дозировка осуществляются индивидуально с учётом клинической ситуации и переносимости терапии. [3,9].

Особое внимание уделяется динамическому мониторингу состояния беременной и плода. Регулярный контроль артериального давления, оценка лабораторных показателей функции почек и печени, а также ультразвуковое и допплерометрическое исследование фетоплацентарного комплекса позволяют своевременно выявлять признаки прогрессирования заболевания и корректировать тактику лечения. Важным аспектом является профилактика осложнений, включая назначение антиагрегантной терапии в низких дозах ацетилсалициловой кислоты у пациенток группы высокого риска. [3,8].

В случае развития тяжёлой артериальной гипертензии или преэклампсии тактика лечения предусматривает госпитализацию, интенсивное наблюдение и применение парентеральных антигипертензивных средств под строгим контролем гемодинамических показателей. Вопрос о сроках и способе родоразрешения решается индивидуально с учётом гестационного возраста, состояния матери и плода, а также эффективности проводимой терапии.

Заключение. Артериальная гипертензия у беременных женщин остаётся одной из ведущих медико-социальных проблем современного акушерства, поскольку существенно влияет на течение беременности, родов и перинатальные исходы. Наличие повышенного артериального давления ассоциируется с высоким риском развития преэклампсии, плацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода, преждевременных родов и повышения материнской и

перинатальной заболеваемости. Современная тактика ведения беременности при артериальной гипертензии должна основываться на ранней диагностике, динамическом мониторинге артериального давления, оценке функционального состояния фетоплацентарного комплекса и индивидуальном подборе антигипертензивной терапии с учётом безопасности для матери и плода. Комплексный и междисциплинарный подход с участием акушеров-гинекологов, терапевтов и кардиологов позволяет своевременно выявлять осложнения и снижать риск неблагоприятных исходов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К. Акушерство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 704 с.
2. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Курцер М.А. Акушерство и гинекология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 640 с.
3. Макаров И.О. Артериальная гипертензия и беременность // Акушерство и гинекология. – 2019. – №6. – С. 5–12.
4. Сидорова И.С. Гипертензивные расстройства при беременности. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 256 с.
5. Шехтман М.М. Экстрагенитальная патология и беременность. – М.: Медицина, 2017. – 384 с.
6. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 320 с.
7. Williams Obstetrics / Cunningham F.G. et al. – 25th ed. – New York: McGraw-Hill, 2018. – 1352 p.
8. Magee L.A., von Dadelszen P. Hypertensive disorders of pregnancy // Lancet. – 2020. – Vol. 396. – P. 177–186.
9. Brown M.A. et al. Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification // Hypertension. – 2018. – Vol. 72. – P. 24–43.

10. ACOG Practice Bulletin No. 222: Gestational Hypertension and Preeclampsia // Obstetrics & Gynecology. – 2020. – Vol. 135. – P. e237–e260.

11. Shukurullaevna B. S. et al. THE IMPORTANCE OF MACRO-AND MICROELEMENTS IN THE DEVELOPMENT OF THE CHILD'S BODY //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2025. – Т. 3. – №. 5. – С. 681-684.

12. NICE guideline. Hypertension in pregnancy. – London, 2021. – 45 p.

13. Abalos E. et al. Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy // Cochrane Database. – 2018.

14. Sibai B.M. Chronic hypertension in pregnancy // Obstetrics & Gynecology. – 2019. – Vol. 133. – P. 203–212.

15. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia // Seminars in Perinatology. – 2020. – Vol. 44. – P. 151–159.