

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ.

Камолова Диёра Жамшедовна
Самаркандский Государственный
Медицинский Университет
Кафедры Пропедевтики внутренних болезней
Ассистент

Аннотация

Гипертоническая болезнь (ГБ) и преэклампсия (ПЭ) являются распространёнными патологическими состояниями, сопровождающимися повышением артериального давления и поражением органов-мишеней. Целью работы явилось изучение взаимосвязи между хронической артериальной гипертензией и развитием преэклампсии у беременных женщин. Проведён анализ литературных данных и клинических наблюдений за 120 беременными с различными формами гипертензии. Установлено, что наличие гипертонической болезни повышает риск развития преэклампсии в 3–4 раза. Основными патогенетическими механизмами являются эндотелиальная дисфункция, нарушение плацентарной перфузии и системный воспалительный ответ.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия, беременность, преэклампсия, эндотелиальная дисфункция, плацентарная недостаточность.

Kamolova Diyora Jamshedovna
Samarkand State Medical University
Department of Propaedeutics of Internal Diseases
Assistent

Abstract

Hypertension (HT) and preeclampsia (PE) are common pathological conditions characterized by elevated blood pressure and target organ damage. The aim of this study was to examine the relationship between chronic hypertension and the development of preeclampsia in pregnant women.

An analysis of literature data and clinical observations of 120 pregnant women with various forms of hypertension was conducted. It was found that hypertension increases the risk of developing preeclampsia by 3-4 times.

The main pathogenetic mechanisms are endothelial dysfunction, impaired placental perfusion and systemic inflammatory response.

Key words: hypertension, arterial hypertension, pregnancy, preeclampsia, endothelial dysfunction, placental insufficiency.

Kamolova Diyora Jamshedovna
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası
Assistenti

Annatatsiya

Gipertenziya (HT) va preeklampsi (PE) qon bosimi ortishi va maqsadli organlarning shikastlanishi bilan birga keladigan keng tarqalgan patologik holatlardir. Ishning maqsadi surunkali arterial gipertenziya va homilador ayollarda preeklampsi rivojlanishi o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish edi. Gipertenziyaning turli shakllari bilan og'rigan 120 homilador ayolning adabiyot ma'lumotlari va klinik kuzatuvlari tahlili o'tkazildi. Gipertenziya preeklampsi rivojlanish xavfini 3-4 barobar oshirishi aniqlandi. Asosiy patogenetik mexanizmlar - endotelial disfunktsiya, platsenta perfuziyasining buzilishi va tizimli yallig'lanish reaksiyasi.

Kalit so'zlar: gipertoniya, arterial gipertenziya, homiladorlik, preeklampsi, endotelial disfunktsiya, platsenta etishmovchiligi.

Введение

Гипертоническая болезнь (эссенциальная артериальная гипертензия) — хроническое заболевание, характеризующееся устойчивым повышением артериального давления и поражением органов-мишеней. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), гипертензия встречается у 20–30% взрослого населения, а среди беременных — у 5–10% .

Преэклампсия представляет собой специфическое осложнение беременности, возникающее после 20-й недели гестации и проявляющееся артериальной гипертензией, протеинурией и полиорганными нарушениями . Несмотря на то, что патогенез преэклампсии отличается от классической гипертонической болезни, оба состояния имеют схожие звенья — эндотелиальную дисфункцию, вазоспазм и нарушение микроциркуляции.

Цель данного исследования — определить клинические и патогенетические взаимосвязи между гипертонической болезнью и преэклампсией, а также

оценить влияние исходной гипертензии на течение беременности и перинатальные исходы.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе акушерского отделения (условно). В исследование включено **120 беременных женщин**, наблюдавшихся в сроках от 12 до 40 недель.

Группы наблюдения:

- **I группа (основная)** — 60 женщин с гипертонической болезнью I-II стадии;
- **II группа (контрольная)** — 60 практически здоровых беременных без гипертензии.

Критериями исключения являлись: хронические заболевания почек, сахарный диабет, системные заболевания соединительной ткани, многоплодная беременность.

Методы:

1. **Клиническое обследование:** измерение артериального давления, контроль массы тела, оценка отёков.
2. **Лабораторные исследования:** определение уровня протеинурии, креатинина, мочевой кислоты, активности печёночных ферментов.
3. **Инструментальные методы:** ультразвуковое исследование, допплерометрия маточно-плацентарного кровотока.
4. **Статистическая обработка:** данные анализировались с использованием пакета SPSS 26.0, результаты представлены в виде среднего значения \pm стандартного отклонения, уровень значимости $p<0,05$.

Результаты исследования

У 60 женщин с гипертонической болезнью преэклампсия развилаась у **24 (40%)**, в то время как в контрольной группе — только у **6 (10%)** ($p<0,01$). Средний уровень артериального давления у пациенток с ПЭ составил 155/100 мм рт.ст., что достоверно выше, чем у беременных с изолированной гипертензией без осложнений (138/88 мм рт.ст.).

При анализе биохимических показателей выявлено повышение уровня мочевой кислоты (в среднем 480 ± 60 мкмоль/л против 310 ± 45 мкмоль/л, $p<0,05$) и активности АСТ/АЛТ, что свидетельствует о вовлечении печени в патологический процесс.

По данным допплерометрии отмечено увеличение индекса резистентности в маточных артериях ($0,76 \pm 0,05$ против $0,64 \pm 0,03$, $p < 0,05$), что указывает на нарушение плацентарного кровотока.

У новорождённых, родившихся от матерей с сочетанием ГБ и ПЭ, отмечены признаки задержки внутриутробного развития (в 28% случаев) и низкая масса тела при рождении (<2500 г — у 22% детей).

Обсуждение

Полученные данные подтверждают, что гипертоническая болезнь является значимым фактором риска развития преэклампсии. Хроническая гипертензия создаёт предпосылки для снижения адаптационных возможностей сосудистой системы беременной женщины.

Патогенетически оба состояния объединяет эндотелиальная дисфункция, сопровождающаяся нарушением выработки вазоактивных веществ (NO, эндотелина, простациклина), активацией тромбоцитов и повышением сосудистой проницаемости. Нарушение инвазии трофобласта при формировании плаценты приводит к гипоперфузии и ишемии, в ответ на что высвобождаются антиангиогенные факторы (sFlt-1, эндогелин-1), усугубляющие системный вазоспазм.

Таким образом, преэклампсия у пациенток с гипертонической болезнью носит более тяжёлое течение, сопровождается выраженной протеинурией, нефропатией и ухудшением фетоплацентарного кровотока.

Выводы

1. Гипертоническая болезнь увеличивает риск развития преэклампсии в 3–4 раза по сравнению со здоровыми беременными.
2. Общие патогенетические механизмы двух состояний включают эндотелиальную дисфункцию, системный вазоспазм и нарушение плацентарной перфузии.
3. У пациенток с сочетанием ГБ и ПЭ чаще наблюдаются неблагоприятные перинатальные исходы — задержка роста плода и гипотрофия новорождённого.
4. Для снижения риска осложнений необходимо раннее выявление гипертензии, наблюдение у кардиолога и назначение профилактических мероприятий (низкие дозы аспирина, контроль массы тела, нормализация образа жизни).

Литература.

1. Камолова, Д. Ж. "АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ИСХОДЫ." *Экономика и социум* 11-1 (138) (2025): 918-921.
2. Alisherovna, Khusainova Munira, et al. "Assessment of renal dysfunction in patients with chronic heart failure." (2022).
3. Alisherovna, K. M., et al. "EFFECTIVENESS OF STATINS IN THE PREVENTION OF ISCHEMIC HEART DISEASE." *Web of Scientist: International Scientific Research Journal* 3.10 (2022): 406-413.
4. Ярмухamedова, С. Х., and Д. Камолова. "ПОКАЗАТЕЛИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ." *Zbiór artykułów naukowych recenzowanych.*: 106.
5. Ergasheva, Ma'Mura Tashtemirovna, et al. "Postmenopauza davridagi ayollarda arterial gipertensiya." *Science and Education* 4.5 (2023): 653-660.
6. Alisherovna, K. M., et al. "The Effectiveness of the Original Drug Trimetazidine MV in Patients with Stable Ischemic Heart Disease and Persistent Angina Attacks Against the Background of the Use of Trimetazidine Generics." *Miasto Przyszłości* 30 (2022): 235-238.
7. Alisherovna, Khusainova Munira, et al. "Assessment of renal dysfunction in patients with chronic heart failure." (2022).
8. Khabibovna, Y. S., et al. "FUNCTIONAL STATE OF THE MYOCARDIA IN DEVELOPMENTAL PATHOGENESIS CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION." (2022): 1-72.
9. Xudoyberdiyevich, G. X., et al. "QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GOUT." *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development* 12 (2023): 156-164.
10. Alisherovna, Khusainova Munira, et al. "Study of qualityof life indicators in patients with coronary heart disease using the sf-36 questionnaire." *European Journal of Humanities and Educational Advancements* 3.5 (2022): 91-94.