

УДК: 616.2/4:196-0.54.2/3

Кузиева Гулрух Алижоновна

ассистент кафедры,

Кафедра акушерство гинекологии

Андижанский Государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЦЕНТРЕ.

Аннотация. Статья посвящена вопросам прогнозирования и диагностики тяжелых форм гипертензивных вегетативных расстройств при беременности для определения тактики ее ведения, сроков и методов родоразрешения. Основной задачей перинатального акушерства является снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Крайне важными в настоящее время являются исследования, направленные на прогнозирование и диагностику тяжелых форм гипертензивных расстройств при беременности для определения тактики ее ведения, сроков и методов родоразрешения.

Ключевые слова: гипертензивные вегетативных расстройства, беременность.

Kuzieva Gulrukha Alijonovna

department assistant,

Department of Obstetrics and Gynecology

Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan

PREDICTION OF HYPERTENSIVE AUTONOMIC DISORDERS DURING PREGNANCY IN THE ANDIJAN REGIONAL PERINATAL CENTER.

Annotation. The article is devoted to the issues of predicting and diagnosing severe forms of hypertensive autonomic disorders during pregnancy in order to determine the tactics of its management, terms and methods of delivery. The main objective of perinatal obstetrics is to reduce maternal and perinatal morbidity and mortality. Currently, studies aimed at predicting and diagnosing severe forms of hypertensive disorders during pregnancy in order to determine the tactics of its management, timing and methods of delivery are extremely important.

Key words: hypertensive autonomic disorders, pregnancy.

Актуальность. В современных условиях основной задачей перинатального акушерства является снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Огромный вклад в материнскую заболеваемость и смертность вносят гипертензивные вегетативных расстройства при беременности, которые встречаются в среднем с частотой около 10%, в Узбекистане официальные данные о ее частоте еще выше — 5–30%]. В развитых странах в 12–18% случаев данные осложнения являются второй причиной антенатальной и постнатальной патологии, влияя тем самым на перинатальную смертность в 20–25% случаев. На протяжении последних десятилетий отмечается увеличение этого показателя, что можно объяснить увеличением числа возрастных беременных, избыточной массой тела и ухудшением соматического здоровья беременных. Неверная постановка диагноза в данной ситуации может привести к ошибочной тактике ведения и лечения беременных с гипертензивными вегетативных расстройствами, что в дальнейшем способствует досрочному родоразрешению, увеличивает количество преждевременных родов и недоношенных детей, перинатальную заболеваемость и смертность.

Осложнениями являются прогрессирующая плацентарная недостаточность и синдром задержки роста плода, а в тяжелых случаях — асфиксия и гибель плода. Отдаленные последствия у женщин, перенесших гипертензивные расстройства при беременности, часто включают ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания. Дети этих женщин подвержены развитию различных метаболических и гормональных нарушений, сердечно-сосудистой патологии в последующие годы жизни. Во время беременности может реализоваться наследственная предрасположенность к гипертензии, может быть связана с недостаточной выработкой в плаценте 17-оксипрогестерона, чувствительностью сосудов к ангиотензину II, чрезмерной активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, возможна также кортико-висцеральная модель манифестации.

Состояние пациентки также ухудшается при внезапном появлении или резком прогрессировании отеков на руках, ногах, лице или их генерализации. Возможно наличие субкомпенсированной и декомпенсированной плацентарной недостаточности, характеризующейся нарушением маточно-плацентарно-плодового кровотока II–III степени и/или синдромом задержки роста плода II–III степени, маловодием, а в крайних случаях антенатальной гибелью плода. Отдельное место в клинической картине занимает HELLP-синдром, характеризующийся внутрисосудистым гемолизом эритроцитов, повышением уровня печеночных трансаминаз и тромбоцитопенией.

При гипертензивном вегетативном расстройстве, которая является ярким свидетельством гиперактивации иммунной системы матери вследствие развития системного воспалительного ответа, неконтролируемого иммунной системой, особенно при тяжелой ее форме, выявляется повышенный уровень фактора некроза опухоли- α (TNF- α), интерлейкинов IL-1, IL-8, IL-17 и IL-6 [32]. Кроме того, наблюдается

дисбаланс в функционировании цитокиновой сети, выражающийся в снижении синтеза противовоспалительных цитокинов и изменении соотношения провоспалительных и противовоспалительных цитокинов как на локальном (плацента), так и на системном (кровь) уровнях. Однако изменения цитокинов не являются специфичными для гипертензивной расстройстве, поскольку отражают выраженность воспалительного ответа, который наблюдается и при других осложнениях беременности.

Заключение. В настоящее время в условиях практического акушерства наиболее важными мероприятиями по диагностике и профилактике гипертензивных вегетативных расстройств при беременности, а особенно являются тщательно собранный анамнез, выявление достоверно ассоциированных с факторов риска, ранняя и адекватная лабораторная диагностика, включающая изучение наиболее важных параметров: протеинурии, системы гемостаза, показателей клинического и биохимического анализов крови, в т. ч. печеночных ферментов, определение достоверных прогностических маркеров развития в крови

Список литературы

1. Wilkerson R.G., Ogunbodede A.C. Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Emerg Med Clin North Am.* 2019;37(2):301–316. DOI: 10.1016/j.emc.2019.01.008.
2. Cox A.G., Marshal S.A., Palmer K.R., Wallace E.M. Current and emerging pharmacotherapy for emergency management of preeclampsia. *Expert Opinion on Pharmacotherapy.* 2019;20(6):701–712. DOI: 10.1080/14656566.2019.1570134.
3. Муминова К.Т., Кононихи А.С., Ходжаева З.С. и др. Дифференциальная диагностика гипертензивных состояний во время беременности при

помощи анализа пептидомного профиля мочи. Акушерство и гинекология. 2018;8:66–75. DOI: 10.18565/aig.2018.8.66-75.

4. Шувалова М.П., Фролова О.Г., Ратушняк С.С.и др. Прэклампсия и эклампсия как причина материнской смертности. Акушерство и гинекология. 2014;8:81–87.
5. Сидорова И.С., Филиппов О.С., Никитина Н.А., Гусева Е.В. Причины материнской смертности от преэклампсии и эклампсии в 2013 году. Акушерство и гинекология. 2015;4:11–18.
6. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации в 2015 году. Под ред. Е.Н. Байбариной. М.; 2016.