

УДК 618.2-055.28+618.3-06+618.36

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У МНОГОРОЖАВШИХ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Г.Ж. ЖАТКАНБАЕВА, А.Н. СТАНБЕКОВА, Н.А. ИРИСБЕКОВА, Ф.Т. ШАЛҚАРБЕКОВА, М.А. ТУРЖАН-АЛИ, А.Т. ШАЙЫК

Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы, Республика Казахстан



Жатканбаева Г.Ж.

В современной литературе имеются работы, посвященные проблеме течения беременности при экстрагенитальной патологии. Однако, в небольших количествах работ описывается течение беременности и родов с артериальной гипертензией у многорожавших женщин. Одним из рисков развития артериальной гипертензии является отягощенный акушерский и гинекологический анамнез. Артериальная гипертензия, как правило, по данным различных авторов наблюдается в 5-15% случаев во время беременности.

Цель исследования. Выявить особенности течения беременности, родов и послеродового периода у многорожавших на фоне артериальной гипертензии.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй родов пациенток. Основная группа многорожавшие (50) и контрольная группа первородящие пациентки (50) с легкой и умеренной степенью гипертензии. Все пациентки обследованы по общепринятой методике.

Результаты и обсуждение. Роды через естественные родовые пути в обеих группах проведены до 37 недель беременности в 86,0% случаях. В 14,0% случаев роды закончились оперативным родоразрешением по различной акушерской и соматической патологии. Осложненное течение беременности у многорожавших женщин встречалось чаще. Особенности родового процесса явились дородовое излитие околоплодных вод у 34,0% (17) и 16,0% (8) пациенток первой и второй группы соответственно. Слабость родовой деятельности в 1,7 раза чаще встречалась у рожениц второй группы, в сравнении с первой, но в то же время длительность первого периода родов в 1,5 раза была короче у многорожавших.

Вывод. Течение гестационного процесса, родов и послеродового периода у многорожавших на фоне артериальной гипертензии имеет высокий процент осложнений и в дальнейшем может привести к различным патологическим состояниям и заболеваниям (развитию ожирения, сахарного диабета, различных сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов мочевыделительной системы и др.).

Ключевые слова: беременность, роды, послеродовый период, многорожавшие, артериальная гипертензия.

Для цитирования: Жатканбаева Г.Ж., Станбекова А.Н., Ирисбекова Н.А., Шалкарбекова Ф.Т., Туржан-али М.А., Шайык А.Т. Сравнительная характеристика течения беременности и родов у многорожавших на фоне артериальной гипертензии // Медицина (Алматы). – 2018. - №1 (187). – С. 35-38

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯ КӨРІНІСІ БАР КӨПБОСАНУШЫ ӘЙЕЛДЕРДЕГІ ЖҮКТІЛІК АҒЫМЫ МЕН БОСАНУДЫҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ МІНЕЗДЕМЕСІ

Г.Ж. ЖАТҚАНБАЕВА, А.Н. СТАНБЕКОВА, Н.А. ЫРЫСБЕКОВА, Ф.Т. ШАЛҚАРБЕКОВА, М.А. ТҰРЖАН-ӘЛІ, А.Т. ШАЙЫК

Қазақ-Ресей медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Қазіргі заманғы әдебиеттерде патологиялық экстрагениталды жүктіліктің ағымы кезіндегі мәселелер қарастырылған. Алайда, шағын жұмыс барысында жүктіліктің ағымы және артериялық гипертензиясы бар көпбосанушы әйелдер сипатталды. Артериялық гипертензия даму қаупінің бірі асқынған акушерлік және гинекологиялық анамнез болып табылады. Әр түрлі авторлардың деректеріне сәйкес артериялық гипертензия 5-15% жағдайда жүктілік ағымы кезінде бақыланады.

Зерттеудің мақсаты. Артериялық гипертензия көрінісі бар көпбосанушы әйелдердің жүктілік ағымын; босану кезеңін және босанғаннан кейінгі кезеңдердің ерекшелігін анықтау.

Материал және әдістері. Босанған науқастардың босану тарихы бойынша ретроспективті талдау жүргізілді. Негізгі топта жеңіл және орташа дәрежедегі артериялық гипертензиямен (50) көпбосанушы әйелдер және (50) бақылау тобындағы бірінші босанушы әйелдер. Барлық науқастар жалпы қабылданған әдістемелермен тексерісуден өткізілді.

Нәтижелері және талқылауы. Екі топта да 86% жағдайда 37 аптаға дейінгі жүктілікте әйелдер табиғи жолмен босанған. 14% жағдайда босану әртүрлі акушерлік және соматикалық патологияларға байланысты хирургиялық жолмен аяқталған. Көпбосанушы әйелдерде жүктіліктің асқынуы жиі кездескен. 34,0% (17) және 16,0% (8) екінші топтағы науқастарда босану кезеңінің ерекшеліктеріне - босануға дейінгі қағанақ суының кетуі жатады. Босану кезеңінің әлсіздігі бірінші топтағы босанушы әйелдерге қарағанда екінші топтағы босанушы әйелдерде 1,7 рет жиі кездескен, бірақ сонымен қатар, бірінші кезеңнің ұзақтығы көпбосанушы әйелдерде 1,5 ретке қысқа болған.

Қорытынды. Жүктілік ағымының, босанудың және босанудан кейінгі кезеңнің ағымы көпбосанушы әйелдерде артериялық гипертензия аясында асқынулар болуы және болашақта әртүрлі патологиялық ауруларға (семіздік, қант диабеті, әртүрлі жүрек-қантамыр аурулары, зәр шығару аурулары және т.б.) алып келуі мүмкін.

Негізгі сөздер: жүктілік, босану, босанудан кейінгі кезең, көпбосанушылар, артериялық гипертензия.

Контакты: Жатканбаева Гульмира Жумакановна, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы, ул. Торекулова, 71, индекс: 050004, e-mail: gulmazhu@gmail.com

Contacts: Gulmira Zh. Zhatkanbayeva, PhD, Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Kazakh-Russian Medical University, Almaty c., Torekulova st., 71, index: 050004, e-mail: gulmazhu@gmail.com

Поступила: 03.01.2018

SUMMARY

THE COMPARATIVE FEATURE OF PREGNANCY AND LABOR WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN MULTIPAROUS

GZh ZHATKANBAYEVA, AN STANBEKOVA, NA IRISBEKOVA, FT SHALKARBEKOVA, MA TURJAN-ALI, AT SHAYYK

Kazakh-Russian Medical University, Almaty c., Republic of Kazakhstan

The modern literature was devoted about problem of pregnancy under extragenital pathologies. However, we have small amounts, in which have been described the problem of multiparous in pregnancy and childbirth with arterial hypertension. Among the risks of hypertension is a flashback obstetrical and gynecological anamnesis. The arterial hypertension, as a rule, according to various authors, is observed in 5-15% of cases during pregnancy.

Objective. To identify the features of the current pregnancy, labor and the postpartum period with arterial hypertension in multiparous.

Material and methods. A retrospective analysis the histories of labor was carried out. The main group is a multiparous (50) and control group of primiparous patients (50) with mild to moderate hypertension. All patients were examined by accordance to the standard method.

Results and discussion. Passing through the birth canal in a natural birth was observed in both groups up to 37 weeks of gestation in 86.0% of cases. Babies were born via cesarean section in 14.0% of cases under various obstetric and somatic indications. Multiparous have had a lot of complications in pregnancy. Character of labor was an outflow of amniotic water in 34.0% (17) of cases of the first group and 16.0% (8) of patients of the second group, reciprocally. The weakness in labor activity was in 1.7 times more often among primiparous of the second group, than the first group, but, at the same time, the duration of the first period was in 1.5 times shorter in the case of multiparous ones.

Conclusions. The current pregnancy and labor among multiparous was able to lead to various pathological conditions and diseases (obesity, diabetes, various cardiovascular diseases, urological diseases, etc.).

Keywords: pregnancy, labor, postpartum period, multiparous, arterial hypertension.

For reference: Zhatkanbayeva GZh, Stanbekova AN, Irisbekova NA, Shalkarbekova FT, Turjan-Ali MA, Shayyk AT. The comparative feature of pregnancy and labor with arterial hypertension in multiparous. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2018;1(187):35-38 (In Russ.)

В современной литературе имеются работы, посвященные проблеме течения беременности при экстрагенитальной патологии [1, 2]. Однако, в небольших количествах работ описывается течение беременности и родов с артериальной гипертензией у многорожавших женщин [3]. Многорожавшие женщины – это по стандарту стран европейского содружества и материалам ВОЗ женщины, имевшие в анамнезе более 3 родов (Амонов И.И. и др., 2015).

В Казахстане в этом плане ведутся различные научные разработки, изучаются проблемы гипертонической болезни, ревматизма, врожденных пороков сердца, цереброваскулярной болезни, болезни периферических артерий, анемии, эндемического зоба, ожирения, сахарного диабета у многорожавших. Созданы протоколы МЗ РК по ведению беременности, борьбы с послеродовым кровотечением, лечению анемии.

Многими авторами установлено, что беременная с паритетом родов 4-5-7 при отсутствии экстрагенитальной патологии может иметь благоприятный исход беременности, родов и перинатальный период [4]. В то же время этот контингент пациенток имеет определенный риск материнской и перинатальной смертности [5, 6]. Анализируя демографические показатели рождаемости, можно отметить, что южные регионы Казахстана являются передовыми районами, где имеется большой контингент многорожавших пациенток.

Одним из рисков развития артериальной гипертензии является отягощенный акушерский и гинекологический анамнез. У первородящих этот момент может быть пусковым механизмом в развитии артериальной гипертензии.

При оценке состояния гемодинамики всегда необходимо учитывать состояние и функцию половых желез, паритеты беременностей и родов.

Артериальная гипертензия, как правило, по данным различных авторов наблюдается в 5-15% случаев во время беременности. За последнее время частота артериальной гипертензии во всех развитых странах увеличилась на 1/3. У 30% пациенток артериальная гипертензия диагностируется до наступления беременности (хроническая артериальная гипертензия) и в 70% случаях во время беременности (так называемая гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия и эклампсия).

В связи с этим имеются три степени риска развития осложнений беременности у женщин с артериальной гипертензией. Первая степень (минимальная) соответствует гипертонической болезни I стадии. Течение беременности относительно удовлетворительное. У 20% беременных может быть преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, кровотечения в различные сроки беременности. У 12% пациенток наблюдаются преждевременные роды. Вторая степень соответствует выраженной гипертонической болезни II стадии. У каждой пятой беременной могут быть преждевременные роды, в 20% случаях - интранатальная гибель плода. При третьей максимальной степени, что соответствует гипертонической болезни III стадии, беременность, как правило, противопоказана.

Цель исследования - выявить особенности течения беременности, родов и послеродового периода у многорожавших на фоне артериальной гипертензии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ историй родов пациенток, поступивших в Карасайскую ЦРБ Алматинской области на родоразрешение за период 2017 года. Для сравнения взяты две группы женщин. Основная группа многорожавшие (50) и контрольная группа первородящие пациентки (50) с легкой и умеренной степенью гипертензии. В обеих группах пациентки были в репродуктивном возрасте $34 \pm 2,6$ года (1 группа) и $26 \pm 2,2$ года (2 группа).

Все пациентки обследованы по общепринятой методике. Беременным с легкой степенью артериальной гипертензии измеряли артериальное давление один-два раза в неделю, а беременным с умеренной степенью гипертензии измеряли артериальное давление не менее 2-3 раз в день (протокол №19 МЗ РК от 10 декабря 2015 года «Артериальная гипертензия у беременных»). В первой группе в качестве базисного лечения использовали препарат метилдопа (допегит) в лечебных дозировках, пациенткам второй группы рекомендовали лечебно-охранительный режим, в качестве лечения использовали препараты растительного происхождения. В обеих группах проводился мониторинг плода во время беременности (биофизический профиль плода, кардиотокография, доплерометрия сосудов пуповины, начиная с 32 недель беременности). Во время родов всем пациенткам обеих групп проводился динамический мониторинг состояния роженицы и плода, в плане родоразрешения прогнозировались самостоятельные роды через естественные родовые пути.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Все самостоятельные роды через естественные родовые пути в обеих группах проведены до 37 недель беременности в 86,0% случаях. Во втором периоде родов предусматривалась выжидательная тактика консервативного ведения родов, в третьем периоде родов применялось активное ведение 3 периода. В 14,0% случаев роды закончились оперативным родоразрешением. Показаниями к оперативному родоразрешению были: нестабильное состояние пациентки, неправильные положения плода (тазовое, ножное), крупный плод, преждевременная отслойка и предлежание плаценты, обширный варикоз внутренних и наружных половых органов, слабость родовой деятельности.

Особенностями течения беременности у многорожавших были ранний гестоз беременности в 40,0% (20) случаев, рецидивирующая угроза прерывания беременности 24,0% (12), анемия различной степени тяжести 96% (46), заболе-

вания урогенитального тракта 64,0% (32), крупный плод 16,0% (8), эндемический зуб 32,0% (16) и варикоз нижних конечностей и наружных половых органов 6,0% (3). Данные показатели распределились во второй группе следующим образом: 32,0% (16), 12,0% (6), 36,0% (18), 60,0% (30), 34,0% (17) и 4,0% (2), соответственно.

Осложнениями родов у многорожавших были: дородовое излитие околоплодных вод 34,0% (17) по сравнению с 16,0% (8) пациенток во второй группе. Слабость родовой деятельности достоверно в 1,7 раза чаще встречалась у рожениц второй группы, в сравнении с первой, но в то же время длительность первого периода родов в 1,5 раза была короче у многорожавших. Частота кесарева сечения у многорожавших наблюдалась в 16,0% (8) случаях, соответственно во второй группе 12,0% (6).

Все новорожденные оценены по шкале Апгар, случаев тяжелой асфиксии в обеих группах не было. Антропометрические показатели новорожденных соответствовали сроку беременности.

Осложнениями в послеродовом периоде у многорожавших явились акушерские кровотечения 32,0% (16), в 74,0% (13) применен консервативный гемостаз, и у 3 пациенток кровотечение остановлено при хирургическом гемостазе. В первой группе патологической кровопотери не наблюдалось. В 22,0% (11) случаев в послеродовом периоде отмечалась субинволюция матки и один случай лактостаза.

ВЫВОД

Течение гестационного процесса, родов и послеродового периода у многорожавших на фоне артериальной гипертензии имеет высокий процент осложнений и в дальнейшем может привести к различным патологическим состояниям и заболеваниям (развитию ожирения, сахарного диабета, различных сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов мочевыделительной системы и др.).

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: Трида-Х, 2008. – 815 с.
- 2 Жатканбаева Г.Ж. Заболевания органов мочевыделительной системы у беременных. – Алматы, 2012. – 127 с.
- 3 Чингаева Г.Н., Раева М.И., Маликова Д.А., Калаубекова А.А. Артериальная гипертензия у беременных: классификация и принципы терапии с позиции доказательной медицины // Вестник КазНМУ. – 2013. - №3 (2). – С. 19-25
- 4 Абрамович С.А., Толстопятова Н.В. Течение и исход бере-

REFERENCES

- 1 Shehtman MM. *Rukovodstvo po ekstragenital'noy patologii u beremennykh* [The manual of extragenital pathology in pregnant women]. Moscow: Triad-X, 2008. P. 815
- 2 Zhatkanbayeva GZh. *Zabolevaniya organov mochevy-delitel'noy sistemy u beremennykh* [The urological diseases in pregnant women]. Almaty; 2012. P. 127
- 3 Chingaeva GN, Raeva MI, Malikova DA, Kalaubekova AA. An arterial hypertension in pregnant women: classification and principles of treatment from the position of evidence-based medicine.

менности и родов у многорожавших женщин / XI итоговая (межвузовская) научная конференция молодых ученых и студентов: тез. докл. – Ставрополь, 2003. – С. 4-5

5 WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. – Geneva, WHO, 2012. – 41 p.

6 Руководство по применению алгоритма диагностики и лечения акушерских кровотечений в больнице, 2014 (Руководство Литовского университета наук здоровья и Центра исследования кризисов 2014 г., 49 с. http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/2016/2пг

Vestnik KazNMU = Bulletin of KazNMU. 2013;3(2):19-25 (In Russ.)

4 Abramovich SA, Tolstopyatova NV. The course and outcome of pregnancy and childbirth in multiparous women. *XI itogovaya (mezhevuzovskaya) nauchnaya konferentsiya molodykh uchenykh i studentov: tez. Doklad* [XI final (interuniversity) scientific conference of young scientists and students: theses. doc.]. Stavropol; 2003. P. 4-5

5 WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva, WHO. 2012. P. 41

6 *Rukovodstvo po primeneniyu algoritma diagnostiki i lecheniya akusherskikh krvotecheniy v bol'nitse (Rukovodstvo Litovskogo universiteta nauk zdorov'ya i tsentra issledovaniya krizisov)* [Guidelines for the application of the algorithm for the diagnosis and treatment of postpartum hemorrhages in the hospital, 2014 (Leadership of the Lithuanian University of Health Sciences and the Crisis Research Center)]. 2014. P. 49. Available from: http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/2016/2пг