

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ (АГ)

Гребенюк О. П., магістрант

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. В. І. Бойко

СумДУ, кафедра акушерства і гінекології

Згідно епідеміологічних досліджень, проведених Інститутом кардіології АМН України, у 8,3% жінок фертильного віку (18-40 років) спостерігається АГ; у більшості має місце первинна АГ або гіпертонічна хвороба.

За даними ВОЗ гіпертензивні порушення при вагітності – це одна з найважливіших міжнародних проблем охорони здоров'я. Це зумовлено тяжкими порушеннями здоров'я і навіть смертю матері, а також високим рівнем дитячої перинатальної захворюваності і смертності, що спостерігається при артеріальній гіпертензії у вагітних. Існує дві групи станів, що супроводжуються АГ під час вагітності: хронічна гіпертензія – гіпертензія, що спостерігалася до вагітності або виникла (вперше виявлена) до 20 тижнів вагітності та гестаційна гіпертензія – гіпертензія, що виникла після 20 тижнів вагітності і не супроводжується протеїнурією аж до пологів.

АГ у вагітних часто є причиною ускладнень у вигляді гострих порушень мозкового кровообігу, крововиливів в сітківку ока, гострої ниркової недостатності, набряку легень та ДВЗ-синдрому. На фоні високого артеріального тиску матері часто спостерігається внутрішньоутробна гіпоксія та ЗВУР плоду, не виношування вагітності, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.

Проведений аналіз перебігу вагітності та пологів у 80 жінок, що страждають на артеріальну гіпертензію (АГ). Всім вагітним було проведено повне клініко-лабораторне обстеження, ехоКГ, доплер-УЗД, КТГ плода, консультація суміжних спеціалістів.

Серед жінок у яких спостерігається АГ І ступеня було 60(75%) вагітних, з АГ ІІст. – 19 (23,75%) вагітних. Вагітних з АГ ІІІст. – 1(1,25%).

Дослідження показало, що найбільш частим і важким ускладненням вагітності при ІІ

АГ є поєднаний пізній гестоз (пreeклampsія), що спостерігався у 23,75%. Так пreeклampsія середнього ступеня важкості була у 13,75% вагітних з АГ, пreeклampsія важкого ступеня – 10%, еклampsія – 1,25%.

Відзначено, що поєднаний гестоз раніше розвивався і має важчий перебіг у жінок, що народжували вперше і склали 63,8% (повторнонароджуючі – 46,2%). Під час вагітності у жінок з АГ відмічались наступні ускладнення: загроза переривання вагітності мала місце у 32,5% випадків, завмерла вагітність – 1,25%; анемія вагітних – 25%; передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – 7,5%.

Термінові пологи мали місце у 80% випадків, передчасні пологи – 20%. Пологи через природні пологові шляхи – 75%, за допомогою акушерських щипців – 2,5%, пологи шляхом кесарського розтину – 22,5%.

В стані асфіксії різного ступеня важкості народилося 20% новонароджених, ЗВУР – 15%. Перинатальна смертність склала 25‰ : рання неонатальна смертність – 12,5‰, антенатальна смертність – 12,5‰.

Випадків материнської смертності не було.

Таким чином, правильно обрана акушерська тактика ведення вагітності та пологів при АГ, індивідуально підібрана терапія, починаючи з ранніх термінів вагітності, та вчасна профілактика ускладнень є запорукою сприятливого завершення вагітності.