



АКУШЕРСКИЙ, ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ И СОМАТИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ.

Салимова Тохтажан Бахтияровна

Ассистент, докторант кафедры акушерства и гинекологии
Бухарского государственного медицинского института

Актуальность. В настоящее время проблема артериальной гипертензии у беременных не теряет актуальности и остается в центре внимания в связи с широкой распространенностью и высокой частотой ассоциированных осложнений как для матери, так и для ребенка. До сих пор нет однозначного мнения в вопросах патогенеза, классификации, терминологии и диагностики данной патологии. Известно, что оксидантный стресс, эндотелиоз, повреждение свободными радикалами эндотелия всех сосудов микроциркуляторного русла лежат в основе гипертензивных расстройств, приводя к развитию системного воспалительного ответа и генерализованной эндотелиальной дисфункции. В данной статье описаны основные причины артериальной гипертензии во время беременности, которые приводят к эндотелиальной дисфункции.

Цель исследования: определить р гипертензии во время беременности.

Материалы и методы исследования: для решения поставленных задач проведено ретроспективный анализ 30 истории болезней Бухарского городского родильного комплекса за период 2018-2020 гг с гипертензивными расстройствами.

Результаты исследования: ретроспективный анализ полученных данных по месту жительства беременных показал, что числа жительницы города и села были почти одинаковы: 16 (53,3%) беременных проживали в городах (в основном в городе) и 14 (46,7%) были жительницами сельской местности. При выборке обследованных беременных обратили внимание на репрезентативность групп и по данному параметру. А также большая часть беременных были временно не работающими и домохозяйками - 24 (80%), остальная часть беременных 6 (20%) были работницами физического и умственного труда.

Репродуктивную функцию беременных, вошедших в исследование, оценивали с учетом количества беременностей в анамнезе и их исходов. *При*

анализе паритета у пациенток с гипертензией, было выявлено, что данная патология развивается у первородящих женщин ($p < 0,05$).

При анализе паритета ретроспективной группы было много пациенток с первой беременностью и первыми родами 19 (63,3%) и 18 (63%) соответственно, однако количество пациенток с повторной беременностью 11 (36,6%) и многоплодные преобладали: 7 (23,3%).

По данным ретроспективных исследований было выявлено что у беременных с высокой артериальной давлением анамнез был отягощен различными соматическими заболеваниями, анализ которых показал достаточную вариабельность частоты различных нозологических форм. Наиболее часто отмечалась анемия (90% и более у обеих групп), ОРВИ отмечено у 43% и варикозная болезнь у 30%, который в полне может быть риском для развития гипертензии.

При изучении акушерского анамнеза женщин отмечено, что достоверно чаще у пациенток с гипертензией в анамнезе были угрожающие выкидыши в 23.3% случаев ($p < 0,05$), отхождение околоплодных вод у 16.7% случаев ($p < 0,05$) и антенатальная гибель плода в предыдущих беременностях у 10% беременных, ($p < 0,05$).

Нами также изучен гинекологический анамнез обследованных женщин. Многие беременные основной группы ранее наблюдались и лечились по поводу различных гинекологических заболеваний

Как следует наиболее часто выявлялись воспалительные заболевания придатков матки и эндометрит. Высокий уровень воспалительных заболеваний органов гениталий наблюдался во всех группах, причем у женщин с варикозной болезнью чаще, чем у пациенток с изолированным расширением венных сосудов малого таза. Так, хронические воспалительные процессы матки и придатков в анамнезе были выявлены у 34 (37,8%) женщин

Вывод: таким образом, ретроспективное изучение истории болезни обследованных пациенток показало, что наиболее значимыми факторами риска развития гипертензии у беременных был отягощенный акушерский и гинекологический анамнез; паритет беременности и родов, а также повышенная частота соматической патологии. По данным ретроспективного анализа мы преобразовали основную группу женщин с отягощенным соматическим, акушерским и гинекологическим анамнезом, который служит фактором риска развития гипертензии, а также последовательно эндотелиальной дисфункции.