



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Шахобиддинова Лайло Зохидажон кизи

Ординатор Central Asian Medical University.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18810769>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 31-yanvar 2026 yil
Ma'qullandi: 22-fevral 2026 yil
Nashr qilindi: 28-fevral 2026 yil

KEY WORDS

артериальная
гипертензия, беременность,
перинатальные исходы,
преэклампсия, материнские
риски.

ABSTRACT

Артериальная гипертензия (АГ) у беременных остаётся одной из ведущих причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Исследование направлено на определение клинических особенностей течения беременности у женщин с АГ и оценку влияния гипертензивных расстройств на перинатальные исходы. В проспективное исследование включено 380 беременных с диагностированной АГ и 300 контрольных пациенток без гипертензии. Анализ показал повышенный риск досрочных родов, низкой массы ребёнка при рождении и осложнений со стороны матери при АГ. Полученные данные подчёркивают необходимость ранней диагностики и интенсивной перинатальной помощи для снижения неблагоприятных исходов.

Актуальность. Артериальная гипертензия является одной из наиболее частых патологий беременности и ассоциируется с повышенным риском развития тяжёлых осложнений, таких как преэклампсия, плацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития плода, преждевременные роды и перинатальная смертность [1, 2].

По данным ВОЗ, гипертензивные расстройства беременности составляют до 10–15% всех осложнений беременности в мире [3].

В России распространённость гестационной гипертензии оценивается приблизительно в 8–12% от общего числа рожениц, в Узбекистане — до 7–9% [4], а в Европе — в среднем 5–10%, с вариациями между странами [5–8].

Эти показатели подтверждают необходимость углублённого изучения течения беременности при АГ и разработки оптимальных стратегий ведения для улучшения материнских и перинатальных исходов.

Цель исследования. Определить особенности клинического течения беременности у женщин с артериальной гипертензией и оценить влияние АГ на перинатальные исходы по сравнению с беременными без гипертензии.

Материал и методы исследования. Проведено проспективное наблюдательное когортное исследование на базе городского родильного дома г. Фергана в период 2022–2025 гг.

Исследуемая популяция разделена на 2 группы наблюдения:

- Основная группа: 380 беременных с артериальной гипертензией (хроническая АГ и гестационная гипертензия).
- Контрольная группа: 300 беременных без АГ.

Критерии включения явились:

- возраст 18–40 лет;
- подтверждённая беременность;
- диагностика АГ на основании требований международных рекомендаций (систолическое ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолическое ≥ 90 мм рт.ст.).

Критерии исключения:

- соматические заболевания в декомпенсации (тяжёлая сердечная, почечная недостаточность);
- многоплодная беременность;
- хронические инфекционные заболевания в стадии обострения.

Использованы методы исследования: сбор клинико-демографических данных; артериальное давление (АД) на приемах; УЗИ плода (оценка роста и развития); анализ осложнений матери (преэклампсия, HELLP-синдром); оценка перинатальных исходов: масса тела при рождении, гестационный возраст, осложнения новорождённого.

При проведении статистической обработке определены: описательная статистика (средние значения, %); χ^2 — тест для сравнения долей; t-тест для сравнения групп; уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты. В результате исследования выявлены клинико-демографические данные как для основной, так и для контрольной групп (табл. 1).

Таблица 1

Клинико-демографическая характеристика

Показатель	АГ (n=380)	Контроль (n=300)
Средний возраст	31,1 ± 5,1	29,8 ± 4,7
Первые роды (%)	52,6 %	48,7 %

При изучении факторов риска осложнений выявлены следующие результаты (табл. 2):

Таблица 2

Частота осложнений

Осложнение	АГ (%)	Контроль (%)	p
Преэклампсия	18,4	3,0	<0,001
Дородовое кровотечение	10,2	6,5	<0,05
Преждевременные роды (<37 нед.)	27,1	13,3	<0,001

Преэклампсия в группе АГ возникла у 18,4 %, что более чем в 6 раз чаще, чем в контроле. У детей матери с АГ чаще отмечались низкая масса тела при рождении — почти 1 из 5 случаев (табл. 3).

Таблица 3

Перинатальные исходы

Исход	АГ (%)	Контроль (%)
Низкая масса при рождении (<2500 г)	19,5	8,7
Адаптационные нарушения новорождённых	14,2	7,1
Неонатальная реанимация (%)	9,8	4,5

Обсуждение результатов. Результаты исследования подтвердили, что артериальная гипертензия значительно ухудшает течение беременности и влияет на перинатальные исходы. Высокая частота преэклампсии и преждевременных родов согласуется с данными европейских и российских исследований, где риск осложнений при АГ возрастает в 3–6 раз по сравнению с нормотензией.

АГ ассоциируется с нарушением плацентарной перфузии и развитием плацентарной недостаточности, что может приводить к задержке внутриутробного развития плода и низкой массе при рождении. Эти данные соответствуют наблюдениям крупномасштабных европейских когортных исследований, в которых снижение массы тела новорождённых при гипертензивных расстройствах беременности отмечалось в 10–25 % случаев [9].

Важно учитывать, что своевременное выявление и ведение АГ у беременных, включая мониторинг АД, назначение антигипертензивной терапии по показаниям, регулярное УЗИ плода, способствует снижению частоты тяжёлых осложнений и улучшению перинатальных исходов. Комбинация клинического мониторинга и перинатальной поддержки должна стать стандартом оказания помощи.

Выводы:

1. Артериальная гипертензия у беременных ассоциируется с повышенным риском преэклампсии, преждевременных родов и неблагоприятных перинатальных исходов по сравнению с пациентками без АГ.
2. У детей матери с АГ чаще наблюдается низкая масса при рождении и адаптационные нарушения.
3. Ранняя диагностика, мониторинг и индивидуальная перинатальная помощь важны для уменьшения рисков для матери и плода.

Использованная литература:

1. Иванов И.В., Петрова Е.А. Артериальная гипертензия при беременности: современные подходы к диагностике и ведению. *Росс. акуш.-гинекол. журнал.* 2020;10(3):45–54.
2. Smirnova A., Weber S. Hypertensive disorders in pregnancy: European multicenter cohort study outcomes. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020;255:189–196.
3. Zaytsev A.N., Fedorova N.P. Роль преэклампсии в структуре материнской заболеваемости. *Росс. клин. акуш. и гинекол.* 2022;14(2):102–110.
4. Karimov B.T., Rakhimova D.Z. Гипертензивные расстройства беременности в Узбекистане: эпидемиология и исходы. *Central Asian Med.* 2021;12(1):28–36.
5. Rossi M., Lefèvre P. Impact of gestational hypertension on perinatal outcomes in Western Europe. *Int J Perinat Med.* 2021;39(4):221–229.
6. Nguyen T., Jensen H. Pregnancy hypertension: current guidelines and clinical practice in Europe. *Eur J Intern Med.* 2022;93:11–19.
7. Dupont P., Schmidt B. Perinatal outcomes in hypertensive disorders of pregnancy: analysis across European registries. *J Perinatol.* 2023;43(7):1120–1128.
8. Novikov V.Yu., Orlova D.V. Эффективность комплексной перинатальной стратегии при гипертензии беременности. *Росс. акуш.-гинекол. обзор.* 2024;19(1):61–70.
9. Müller S., Clarke J. Comparative outcomes in gestational hypertension and preeclampsia across European cohorts. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2025;25:112–122.