

ГЕСТАЦИОННАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БЕРЕМЕННЫХ: ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

¹Шокирова Ч.Т.

²Насирова Ф.Ж.

^{1,2}Андижанский государственный медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14676587>

Актуальность:

Гестационная гипертензия (ГГ) является одной из наиболее частых патологий беременности, встречающейся у 5–8% беременных женщин. Ее развитие связано с различными факторами, включая возраст матери, ожирение, хронические заболевания, генетическую предрасположенность и множественную беременность. Основные осложнения ГГ включают:

Преждевременные роды.

Задержку внутриутробного развития плода.

Гипоксию новорожденного.

Перинатальную смертность.

ГГ также может прогрессировать до преэклампсии или эклампсии, что значительно увеличивает риски для жизни матери и ребенка.

Цель исследования:

Изучение методов профилактики перинатальных осложнений у беременных с гестационной гипертензией и разработка оптимального подхода к ведению данной группы пациенток.

Задачи:

1. Провести анализ факторов риска, способствующих развитию гестационной гипертензии.
2. Оценить эффективность применения низкодозированного аспирина и других методов профилактики.
3. Сравнить исходы беременности у женщин, получавших стандартное лечение и комплексную профилактику.

Материалы и методы исследования:

В исследовании участвовали 150 беременных с диагнозом гестационная гипертензия, наблюдавшихся в период с 2020 по 2024 год. Пациентки были разделены на 3 группы:

Группа 1: получала только стандартное медикаментозное лечение.

Группа 2: дополнительно принимала низкодозированный аспирин с 12-й недели беременности.

Группа 3: применяла комплексную профилактику, включающую аспирин, диетотерапию, контроль массы тела, физическую активность и витаминотерапию.

Методы диагностики включали:

Мониторинг артериального давления.

УЗИ плода для оценки роста и состояния плаценты.

Допплерографию для оценки кровотока в маточно-плацентарном комплексе.

Анализ крови на маркеры воспаления и оксидативного стресса.

Результаты исследования:

1. В группе 3 отмечено наиболее благоприятное течение беременности:

Преждевременные роды составили 10% против 25% в группе 1 и 18% в группе 2.

Частота задержки внутриутробного развития плода снизилась до 7% по сравнению с 20% в группе 1 и 12% в группе 2.

Перинатальная смертность составила 0,5% в группе 3, тогда как в группах 1 и 2 она была 3% и 1,5% соответственно.

2. Комплексный подход позволил снизить уровень системного воспаления и улучшить показатели плацентарного кровотока.

3. Низкодозированный аспирин в комбинации с диетотерапией и физической активностью продемонстрировал высокую эффективность в профилактике преэклампсии.

Обсуждение:

Результаты подтверждают, что комплексная профилактика, направленная на снижение факторов риска, таких как ожирение, малоподвижный образ жизни и оксидативный стресс, значительно улучшает исходы беременности. Включение аспирина в профилактическую схему позволяет уменьшить риск сосудистых осложнений, а контроль массы тела и диета способствуют улучшению метаболических процессов.

Выводы:

1. Комплексная профилактика перинатальных осложнений у беременных с ГГ должна включать:

Применение низкодозированного аспирина.

Диетотерапию с низким содержанием соли и сахара.

Умеренную физическую активность (например, прогулки и йогу для беременных).

Регулярный мониторинг состояния плода.

2. Внедрение комплексной профилактики позволяет снизить частоту перинатальных осложнений на 30–40%.

Практические рекомендации:

Включение профилактических мероприятий в стандартные протоколы ведения беременных с ГГ.

Просвещение пациенток о важности контроля массы тела и диеты.

Регулярное обучение врачей по вопросам профилактики и лечения ГГ.

References:

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. "Gestational Hypertension and Preeclampsia." Practice Bulletin No. 202, December 2018.
2. Медицинские рекомендации по ведению беременности с гестационной гипертензией. Medi.ru
3. Zhang J, et al. "Low-dose aspirin for prevention of preeclampsia and fetal growth restriction." The Lancet, 2020.
4. Гипертензия у беременных: современные подходы к профилактике. Remedium.ru.

5. Влияние оксидативного стресса на течение беременности. Cardiotherapy.ru.

