

## АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Шахобиддинова Лайло Зоҳиджон кизи

Ординатор Central Asian Medical University.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18810520>

**Аннотация.** Высокое артериальное давление, или артериальная гипертензия, заболевание, которое встречается у 10% беременных. Оно пагубно сказывается на развитии плода, так как мешает ему получать кислород и питательные вещества, а также может стать причиной серьезных осложнений у будущей матери.

Если кровяное давление во время беременности достигает 140/90 мм рт. ст. и более, говорят об **артериальной гипертензии (гипертонии)**. В таком случае врач обычно назначает лекарства. При систолическом артериальном давлении выше 160 мм рт.ст. или диастолическом выше 100 мм рт. ст. рекомендована экстренная госпитализация: это состояние способно привести к судорогам или инсульту.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, беременность, перинатальные исходы, преэклампсия, материнские риски.

**Актуальность.** Артериальная гипертензия является одной из наиболее частых патологий беременности и ассоциируется с повышенным риском развития тяжелых осложнений, таких как преэклампсия, плацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития плода, преждевременные роды и перинатальная смертность. В России распространённость гестационной гипертензии оценивается приблизительно в 8–12% от общего числа рожениц, в Узбекистане — до 7–9%, а в Европе — в среднем 5–10%, с вариациями между странами.

**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.

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, %);  $\chi^2$  — тест для сравнения долей; t-тест для сравнения групп; уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** 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.

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.

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.

#### **Adabiyotlar, References, Литературы:**

1. Rossi M., Lefèvre P. Impact of gestational hypertension on perinatal outcomes in Western Europe. *Int J Perinat Med.* 2021;39(4):221–229.
2. Nguyen T., Jensen H. Pregnancy hypertension: current guidelines and clinical practice in Europe. *Eur J Intern Med.* 2022;93:11–19.
3. Dupont P., Schmidt B. Perinatal outcomes in hypertensive disorders of pregnancy: analysis across European registries. *J Perinatol.* 2023;43(7):1120–1128.
4. Novikov V.Yu., Orlova D.V. Эффективность комплексной перинатальной стратегии при гипертензии беременности. *Росс. акуш.-гинекол. обозр.* 2024;19(1):61–70.
5. Müller S., Clarke J. Comparative outcomes in gestational hypertension and preeclampsia across European cohorts. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2025;25:112–122.