Тверской медицинский журнал. 2024 год. Выпуск №5.
УДК 618.33-007.21:616.12-008.331.1

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПОДА У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

В.В. Данькина, И.А. Данькина, К.В. Данькин, Ю.О. Бевз
ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького», г. Донецк, Россия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – к.м.н., доцент И.А. Данькина

Резюме. Задержка роста плода – это осложнение течения беременности, которое развивается вследствие плацентарной недостаточности и приводит к рождению ребенка с массово-ростовыми параметрами ниже 10-й перцентили для данного срока гестации. Выявление данной патологии является неотъемлемым компонентом акушерской помощи, поскольку является основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности. Целью исследования было определение частоты, факторов риска и перинатальных последствий при развитии ранней задержки роста плода (до 32 недель гестации) у беременных с артериальной гипертензией. Выявлено, что беременные с гипертоническими расстройствами являются группой высокого риска развития тяжелого осложнения - ранней задержки роста плода. Наибольший риск нарушения маточно-плацентарного кровотока у беременных с хронической артериальной гипертензией 2-3 степени и тяжелой преэклампсией. Для предупреждения ранней задержки развития плода необходимо проводить профилактику преэклампсии с первого триместра беременности и ввести своевременную диагностику данной патологии.

Ключевые слова: беременность, задержка роста плода, артериальная гипертензия

FEATURES OF DEVELOPMENT OF FETAL GROWTH DELAY IN PREGNANT WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION

V.V. Dankina, I.A. Dankina, K.V. Dankin, Yu.O. Bevz
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Donetsk State Medical University named after M. Gorky”, Donetsk, Russia
Department of Obstetrics and Gynecology
Scientific Supervisor – PhD, Associate Professor I.A. Dankina

Abstract. Fetal growth retardation is a complication of pregnancy that develops as a result of placental insufficiency and leads to the birth of a child with mass and growth parameters below the 10th percentile for a given gestational age. Detection of this pathology is an integral component of obstetric care, since it is the main cause of perinatal morbidity and mortality. The aim of the study was to determine the

frequency, risk factors and perinatal consequences of early fetal growth retardation (up to 32 weeks of gestation) in pregnant women with arterial hypertension. It was found that pregnant women with hypertensive disorders are a high-risk group for developing a severe complication - early fetal growth retardation. The greatest risk of uteroplacental blood flow disorder is in pregnant women with grade 2-3 chronic arterial hypertension and severe preeclampsia. To prevent early fetal growth retardation, it is necessary to carry out preeclampsia prevention from the first trimester of pregnancy and introduce timely diagnostics of this pathology.

Key words: pregnancy, fetal growth retardation, arterial hypertension

Введение. Задержка роста плода – это осложнение течения беременности, которое развивается вследствие плацентарной недостаточности и приводит к рождению ребенка с массово-ростовыми параметрами ниже 10-й перцентили для данного срока гестации. Задержка роста плода описывается с частотой 10-15% всех беременностей. Выявление данной патологии является неотъемлемым компонентом акушерской помощи, поскольку является основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности [1-3]. Факторы риска развития задержки роста плода включают: плацентарную недостаточность с неполноценной инвазией трофобласта, инфаркты и отслоение плаценты. К материнским факторам можно отнести артериальную гипертензию во время беременности, злоупотребление алкоголем, наркотиками, курение, употребление препаратов с эмбрио/фетотоксическим действием, материнский возраст старше 35 лет, нарушение жирового обмена или дефицит массы тела, низкий социально-экономический статус беременной [4]. Для ранней задержки развития плода (<32 недель) были согласованы три основных параметра: окружность живота <3-го перцентиля, предполагаемая масса плода <3-го перцентиля и отсутствие конечного диастолического кровотока в артерии пуповины. Ранняя задержка преимущественно связана с нарушением кровоснабжения плаценты, аномальной трансформацией спиральных артерий матки, патологическими особенностями ворсинок плаценты, мультифокальными инфарктами [3]. Беременность с ранним началом задержки развития имеет более высокий риск преэклампсии, перинатальной заболеваемости и смертности. У женщин с хронической артериальной гипертензией частота поражения плаценты, связанная с неправильной перфузией сосудов матери, была значительно выше по сравнению с беременными женщинами с нормальным артериальным давлением (72% против 26%), а также выше, чем у женщин с другими гипертензивными расстройствами под время беременности (72% против 29%-65%). Поэтому постулируется, что неблагоприятный неонатальный результат у этих женщин является следствием вторичной плацентарной дисфункции, вызванной нарушением сердечно-сосудистой функции матери, связанной с гипертензией [5].

Цель исследования. Определить частоту, факторы риска и перинатальные последствия при развитии ранней задержки роста плода (до 32 недель гестации) у беременных с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1295 историй родов, которые проведены в отделении патологии беременности Республиканской Клинической Больнице имени М.И. Калинина за период 2022-2023гг. Задержка роста плода была диагностирована в 116 (8,95%) случаях у беременных с гипертензивными расстройствами. Все беременности были одноплодными без врожденных пороков развития плода. Для диагностики задержки роста плода использовали биометрические методы: определение высоты стояния дна матки во II-III триместрах беременности на основе гравидограммы, ультразвуковую фотометрию, включающую определение размеров головки, окружности живота и длины бедра. Проводился мониторинг состояния плода: биофизический профиль плода и допплерометрия скорости кровотока в маточных артериях, средней мозговой артерии и артерии пуповины (отображает состояние микроциркуляции в плодовой части плаценты, сосудистое сопротивление которой играет основную роль в фетоплацентарной гемодинамике). Определяли индекс резистентности (IR), пульсационный индекс (PI) систоло-диастолическое отношение (S/D) в артериях пуповины, маточных артериях и средней мозговой артерии, значение которых использовали для определения тактики ведения беременности и родов. Для статистической обработки результатов исследования использованы программные пакеты Microsoft Excel и Statistics, t-критерий Стьюдента.

Результаты. Возраст беременных, родивших детей с ранней задержкой развития плода колебался от 18 до 41 лет (составил в среднем 31,6±3,6). Первобеременных было 16 (50%), первородящих - 28 (87,5%), то есть только 12,5% беременных имели в анамнезе роды и аборты. Гипертензивные расстройства включали: гестационную гипертензию - у 27 пациенток (23,2%), хроническую артериальную гипертензию, сочетанную с преэклампсией - у 18 (15,5%), тяжелую преэклампсию - у 35 (30,2%), умеренную преэклампсию – у 36 (31,1 %). Ранняя задержка роста плода (до 32 недель гестации) была у 32 пациенток (26,8%), поздняя задержка роста плода – у 84 пациенток (73,2%). Перинатальные потери были у 4 пациенток (34,4%) с ранней задержкой развития плода. Как свидетельствуют данные нашего исследования, все пациентки с гипертензивными расстройствами имели большой процент сопутствующих экстрагенитальных заболеваний. У каждой пациентки было сочетание нескольких экстрагенитальных заболеваний. Чаще всего имели место заболевания почек (хронический пиелонефрит), гипертоническая болезнь, ожирение II-III степени, варикозная болезнь нижних конечностей. Лечение беременных проводили антигипертензивными препаратами. Профилактика респираторного дистресса плода была проведена 50% беременных. Профилактику риска развития преэклампсии проводили антиагрегантными препаратами с 12 недель беременности. По данным нашего исследования, самый высокий процент новорожденных с задержкой развития

плода имел место у беременных с хронической артериальной гипертензией 2-3 степени - 38,9% и у пациенток, беременность которых осложнилась тяжелой преэклампсией - 31,4%. Данная группа беременных имела высокое артериальное давление (от 160/100 до 220/120 мм. рт. ст.), что указывало на взаимосвязь функционирования кардио-фето-плацентарного блока и его влияние на состояние плода. В случае ухудшения показателей маточно-плацентарного кровотока принималось решение о досрочном родоразрешении с учетом текущего состояния матери и плода. Срочная госпитализация и родоразрешение путем операции кесарева сечения было проведено 7 (21,8%) пациенткам с задержкой развития плода в связи с острым дистрессом плода при беременности. Кесарево сечение было проведено 18 (56,2%) беременным с задержкой развития плода по следующим показаниям: преждевременная отслойка плаценты - 1 (6,25%), эклампсия - 1 (6,25%), задержка роста плода и декомпенсация маточно-плацентарного кровотока - 9 (50%), тяжелая преэклампсия с критическими показателями – 5 (31,25%), преждевременный разрыв плодных оболочек - 1 (6,25%), тазовое предлежание плода -1 (6,25%). Рубец на матке был у 10 (55,5%) беременных. Роды через естественные родовые пути были у 14 (43,8%) беременных. Среди 32 новорожденных их вес колебался от 430г до 2380г. Из них мертворожденных было 2 (62,5%) - вес до 1000г, умерли в первые 7 суток 2 (62,5%) - вес до 1000г. Наибольший процент новорожденных имели вес 1000-1499г - 31,2%, 1500-1999 г - 43,7%, более 2000г - 6,3%. Все новорожденные лечились в отделении интенсивной терапии и на втором этапе выхаживания детей. Средняя масса тела среди новорожденных различалась в зависимости от величины артериальное давление у матери. Самая низкая масса тела (1260±52г) была у новорожденных, матери которых имели артериальное давление выше 200/130 мм. рт. ст. Самая высокая масса тела (1485±85г) была у новорожденных, матери которых имели артериальное давление до 160/100 мм. рт. ст. Указанные данные свидетельствуют о взаимосвязи функционирования кардио-фето-плацентарного блока с состоянием плода. Оценку состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 3 баллов имели 3 (10%) новорожденных, 4-6 баллов - 12 (40%), более 7 баллов – 15 (50%), что свидетельствует о необходимости своевременного принятия решений по сроку родоразрешения для предупреждения повреждения центральной нервной системы и других систем плода.

Выводы. Таким образом, наибольший риск нарушения маточно-плацентарного кровотока у беременных с хронической артериальной гипертензией 2-3 степени и тяжелой преэклампсией. Для предупреждения ранней задержки развития плода необходимо проводить профилактику преэклампсии с первого триместра беременности и ввести своевременную диагностику данной патологии. Это окажет помощь в предупреждении развития данного осложнения с ранних сроков гестации для предотвращения неблагоприятных последствий для новорожденных.

Список литературы

1. Дегтярева Е.А., Захарова О.А., Куфа М.А. и др. Эффективность прогнозирования и ранней диагностики задержки роста плода. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018;63(6):37-45.

2. Клычева О.И., Хурасева А.Б. Возможности прогнозирования степени риска развития синдрома задержки роста плода. Российский вестник акушера-гинеколога. 2020;20(5):68-73.

3. Подзолкова Н.М., Денисова Ю.В., Скворцова М.Ю., Денисова Т.В., Шовгенова Д.С. Синдром задержки роста плода: нерешенные вопросы стратификации рисков, ранней диагностики и акушерской тактики. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2021;20(5): 76–86

4. Черепанова НА, Замалеева РС, Фризина АВ, Юпатов ЕЮ, Железова МЕ. Профилактика плацента-ассоциированной патологии во втором триместре у беременных группы риска. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2021;20(3):76-84.

5. Яворская СД, Долгова НС, Фадеева НИ, Ананьина ЛП. Материнские клинико-анамнестические факторы формирования задержки роста плода. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2019;18(5):83-87.