



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

УДК 618.14-007.44: 618.15-089.44

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

Джамилова Х.А. <https://orcid.org/0009-0001-3104-4298>

Курбанов Б.Б. <https://orcid.org/0000-0003-4282-7308>

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент,
ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

В мире уделяется особое внимание диагностике и лечению гипертонических состояний у беременных, а также связанных с ними осложнений. В основе данной статьи положены данные клинического обследования 104 беременных женщин с гипертоническими состояниями. Приведены характерные анамнестические и клинические данные течения заболевания в зависимости от степени тяжести.

Ключевые слова: Преэклампсия, гипертензия, беременность

GIPERTENZIV HOLATLAR BILAN HASTA HOMILADOR AYOLLARNING KLINIK-ANAMNESTIK XUSUSIYATLARI.

Djamilova H.A. <https://orcid.org/0009-0001-3104-4298>

Kurbanov B.B. <https://orcid.org/0000-0003-4282-7308>

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi 223,
tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Rezyume

Dunyoda homilador ayollardagi gipertoniya holatlari, shuningdek, ular bilan bog'liq asoratlarni tashxislash va davolashga alohida e'tibor qaratilmoqda. Ushbu maqola gipertenziv kasalliklarga chalingan 104 homilador ayolning klinik tekshiruvi ma'lumotlariga asoslanadi. Kasallikning kechishi bo'yicha xarakterli anamnestik va klinik ma'lumotlar og'irlik darajasiga qarab ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: preeklampsiya, gipertenziya, homiladorlik

CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSION CONDITIONS

Djamilova H.A., Kurbanov B.B.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St,
tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Resume

The world pays special attention to the diagnosis and treatment of hypertensive conditions in pregnant women, as well as related complications. This article is based on data from a clinical examination of 104 pregnant women with hypertensive conditions. Characteristic anamnestic and clinical data on the course of the disease are given depending on the severity.

Key words: Preeclampsia, hypertension, pregnancy

Актуальность

В мире уделяется особое внимание диагностике и лечению гипертонических состояний у беременных, а также связанных с ними осложнений. Перинатальные осложнения, встречающиеся после родов у женщин с преэклампсией и эклампсией, являются актуальной

проблемой современной медицины [2,3]. Гипертонические состояния во время беременности в течении последних лет является одной из самой актуальной и грозной проблемой современного акушерства и занимая при этом лидирующие позиции среди причин материнской и перинатальной смертности. По данным различных авторов, она составляет в мире 12%, а в развивающихся странах этот показатель достигает 30% [1].

Актуальность проблемы обусловлена также серьезными последствиями. У многих женщин, перенесших данное заболевание, может в последующим развиваться хронические заболевания почек, эндокринные нарушения, а также гипертоническая болезнь [4, 7]. По данным ВОЗ, осложнения от гипертонических состояний являются основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности [3, 8].

Цель исследования: Изучить клинические и анамнестические особенности гипертонических состояний у беременных женщин.

Материал и методы

Нами проведено исследование 104 беременных женщин, поступивших на стационарное лечение во II-III триместре, которые были разделены на три группы: Первая группа 43 беременных женщин с тяжелой преэклампсией, вторая группа 33 беременных с легкой преэклампсией, третья группа - 28 женщин с хронической артериальной гипертензией. Контрольная группа – 107 беременных женщин с физиологическим течением гестационного периода.

Результат и обсуждения

В группах исследования входили беременные женщины в возрасте от 18-42 лет. Средний возраст обследованных женщин в первой группе в среднем составил 27,8±0,97 лет. (таблица 1) Во второй и третьей группах соответственно 28,1±0,91 и 28,5±1,1 лет. В контрольной группе были обследованы беременные женщины в возрасте от 19-38 лет, средний возраст составил 27,3±0,96.

Таблица 1

Средний возраст обследованных групп

	Возраст	Кол-во больных	
		абс.	%
Преэклампсия тяжелой степени	27,8±0,97	44	42,3
Преэклампсия легкой степени	28,1±0,91	33	31,7
ХАГ	28,5±1,1	27	26,0

При сборе анамнеза обращало на себя внимание на количество беременностей и паритет родов. (таблица 2) Первородящие и первобеременные женщины преобладали у женщин первой группы и составил 45,5%, в отличие от второй (30,3%) и третьей группы (25,9%). У женщин во второй группе в 39,4 % случаев отмечались вторые роды, когда как в первой группе эта цифра составила 20,5%, а в третьей группе 29,6% соответственно. В одном случае у женщины второй группы предстоящие роды были пятыми. В 27,3% у женщин в первой группе отмечался самопроизвольный выкидыш, во второй в 24,2% случаев, а в третьей 25,9%. Неразвивающаяся беременность чаще встречалась у женщин во второй группе и составил 27,2 %, а в первой группе 22,7%, в третьей 18,1 % случаев. В анамнезе обследованных женщин отмечался медикаментозный аборт, во всех трех группах он составил 31,8%, 30,3% и 40,4% соответственно.

При сборе анамнеза обращало на себя внимание то что в большинстве случаев у обследованных лиц, из гинекологических заболеваний встречались Бактериальный вагиноз (таблица 3) У женщин в первой группе составил 52,3 %, во второй 42,4 %, а в третьей – 48,1 %. На втором месте по встречаемости имело место Кандидоз, в трех группах он составил 15,9%, 27,3% и 14,8% соответственно. Хронический аднексит чаще всего встречался у беременных во второй группе и составил 18,2%. Интересным фактом является то что у женщин в первой и второй группе отмечалось

заболевание миомы матки (13,6% и 21,2% соответственно) а также наличие наружного генитального эндометриоза (6,8% и 9,1% случаев) Эрозия шейки матки в 15,9 % случаев встречалось у женщин с тяжелой преэклампсией и в 14,1 % случаев у пациенток с гестационной гипертензией.

Таблица 3

Количество родов в анамнезе у обследованных групп

		Первая группа n=44		Вторая группа n=33		Третья группа n=27	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Роды	1	20	45,5	10	30,3	7	25,9
	2	9	20,5	13	39,4	8	29,6
	3	12	27,3	7	21,2	9	33,3
	4	3	6,8	2	6,1	3	11,1
	5	0	0,0	1	3,0	0	0,0
Самопроизвольный выкидыш		12	27,3	8	24,2	7	25,9
Неразвивающаяся беременность		10	22,7	9	27,2	6	18,1
Медикаментозный аборт		14	31,8	10	30,3	11	40,4

Таблица 4

Сопутствующие гинекологические заболевания у обследуемых лиц

		Преэклампсия тяжелой степени		Преэклампсия легкой степени		ХАГ	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Перенесенные гинекологические заболевания	Бак.Вагиноз	23	52,3	14	42,4	13	48,1
	Кандидоз	7	15,9	9	27,3	4	14,8
	Киста яичника	6	13,6	5	15,2	-	-
	Эрозия шейки матки	7	15,9	3	9,1	4	14,8
	Аднексит	8	18,2	9	27,3	-	-
	Миома	6	13,6	7	21,2	3	11,1
	Эндометриоз	3	6,8	3	9,1	1	3,7

Было подробно изучено соматическое здоровье исследуемых женщин, а также наличие у них сопутствующих заболеваний (таблица 3.4). Как известно одним из основных причин развития гипертонических состояний в время беременности является заболевания эндокринной системы в частности ожирение, поражение щитовидной железы и др. Так ожирение у больше отмечалось у пациенток в первой группы, и составил 40,9%. Во второй группе аналогичный диагноз встречался в 39,3 %, а в третьей 33,3% случаев. Варикозная болезнь, особенно нижних конечностей чаще встречалось также в первой группе (25,0%), в отличии от второй (18,2%) и третьей группах (18,5%) Данные женщины проходили углубленное обследование с консультацией сосудистого хирурга. Также у обследованных лиц выявлялось заболевания щитовидной железы (диффузно токсический зоб, тиреотоксикоз и др.) 24,2 % случаев данные заболевания отмечались во второй группе, и соответственно 20,5% и 14,8 % в первой и третьей соответственно. Нами было выявлено случаи

заболевания мочевыделительной системы, в частности обострения хронического пиелонефрита. Больные отмечали такие жалобы как дизурические явления, повышения температуры тела, боли в поясничной области. ИМТ отмечались в 22,7%, 27,3%, 33,3% случаев во всех трех группах. Кроме того, во всех группах отмечалось развитие анемии различной степени тяжести, больше в первой группе, а именно – 34,1%, во второй – 30,3% а в третьей – 33,3 % случаев. У одной женщины в первой группе и в одном случае во второй у женщин отмечалось пневмония.

Таблица 5

Сопутствующие соматические заболевания у обследованных лиц

	Первая группа n=44		Вторая группа n=33		Третья группа n=27	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ожирение	18	40,9	13	39,3	9	33,3
Варикозная болезнь	11	25,0	6	18,2	5	18,5
Заболевания щитовидной железы	9	20,5	8	24,2	4	14,8
ИМТ	10	22,7	9	27,3	6	22,2
ЖДА	15	34,1	10	30,3	9	33,3
Пневмония	1	2,3	1	3,0	-	-
Заболевания ССС	5	11,3	2	6,1	1	3,7
Заболевания нервной системы	2	4,5	-	-	-	-

Были изучены исходы беременности и родов у обследованных женщин. (таблица 6) Так количество оперативного родоразрешения было в разы выше у беременных в первой группе с тяжелой преэклампсией. Роды путем Кесарева сечения составило 45,5 %, через естественные родовые пути в 55,5%.

Таблица 6

Исходы родов у обследованных групп

	Роды					
	Кесарево сечение		Физиологические роды		преждевременные роды	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Первая группа n=44	20	45,5	24	55,5	21	47,7
Вторая группа n=33	8	24,2	25	75,8	15	45,5
Третья группа n=27	3	11,1	24	88,9	8	29,6

Все операции Кесарева сечения были выполнены в экстренном порядке. Показаниям к операции были в основном симптомы угрожающей эклампсии, отсутствие эффекта от проводимой терапии. Нужно отметить что все пациенты получали стационарное лечение согласно принятым национальным стандартам. В 47,7% случаев у женщин в первой группе отмечались преждевременные роды. В двух случаях после родов отмечалось перинатальная гибель плода (родились дети с критической массой тела), в двух случаях антенатальная гибель плода. При физиологических родах в 2 случаев отмечалось гипотоническое послеродовое кровотечение, без дефицита ОЦК. Все роды через естественные родовые пути проводились под эпидуральной анестезией.

У женщин второй группы Кесарево сечение отмечено в 24,2% случаев, 75,8 % отмечены физиологические роды. В 45,5% выявлялись преждевременные роды. Послеродовых акушерских и перинатальных осложнений отмечено не было. В третьей группе у обследованных лиц был отмечены

физиологические роды в 88,9% случаев, оперативные роды в 11,1%. Количество преждевременных родов составило 29,6%. Также не было отмечено никаких осложнений.

Выводы

Гипертонические состояния во время беременности имеют специфические акушерские и соматические индикаторы в анамнезе. Также имеют неспецифические клинические проявления. Исходы зависят от степени тяжести заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агабабян Л. Р. и др. Особенности чистопрогестиновой контрацепции у женщин с преэклампсией/эклампсией // Вопросы науки и образования. 2019;26(75):70-76.
2. Бабажанова Ш. Д., Любич А. С., Джаббарова Ю. К. Факторы, способствовавшие неблагоприятному исходу при преэклампсии // Фундаментальная и клиническая медицина. 2021;6(1):27-31.
3. Абдурахманова Д. Н., Мадаминова М. Ш., Садуллаева А. Ф. Преэклампсия-актуальная проблема в современном акушерстве // International scientific review. 2016;5(15):111-113.
4. Матризаева Г. Д., Алимова М. М., Кличева Т. А. Современное состояние проблемы и теорий развития преэклампсии как тяжелого осложнения беременности // Вестник науки и образования. 2019;19-2(73):72-75.
5. Курбанов Б. Б., Курбанов Д. Д., Ибрагимов З. З. Исследование ассоциации полиморфизма гена ESR1 у женщин с преэклампсией // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. НИ Пирогова. 2021;16(2):58-60.
6. Головченко О. В. Молекулярно-генетические детерминанты преэклампсии // Научные результаты биомедицинских исследований. 2019;5(4):139-149.
7. Анохова Л. и др. Клинические и молекулярно-генетические предикторы преэклампсии // Забайкальский медицинский вестник. 2017;3:7-13.
8. Сереброва В. Н., Трифонова Е. А., Степанов В. А. Эволюционно-генетический анализ роли регуляторных участков гена CORO2A в формировании наследственной предрасположенности к преэклампсии у русских и якутов // Научные результаты биомедицинских исследований. 2018;4(3):38-48.
9. Курбанов Б. Б. Морфофункциональные изменения плаценты и их взаимосвязь с уровнем белка Sflt1 в крови беременных с преэклампсиями различной степени // Вестник экстренной медицины. 2020;13(1-2):87-91.
10. Белоцерковцева Л. Д., Коваленко Л. В., Телицын Д. П. Молекулярно-генетические предикторы ранней преэклампсии // Вестник СурГУ. Медицина. 2017;3:6-12.
11. Sandrim V. C. et al. eNOS haplotypes affect the responsiveness to antihypertensive therapy in preeclampsia but not in gestational hypertension // The pharmacogenomics journal. 2010;10(1):40-45.
12. Sharma D., Trivedi S. S., Bhattacharjee J. Oxidative stress and eNOS (Glu298Asp) gene polymorphism in preeclampsia in Indian population // Molecular and cellular biochemistry. 2011;353(1):189-193.
13. Shaheen G. et al. Association of endothelial nitric oxide synthase gene variants with preeclampsia // Reproductive health. 2021;18(1):1-15.
14. Pappa K. I. et al. Variable effects of maternal and paternal-fetal contribution to the risk for preeclampsia combining GSTP1, eNOS, and LPL gene polymorphisms // The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2011;24(4):628-635.
15. Alpoim P. N. et al. Polymorphisms in endothelial nitric oxide synthase gene in early and late severe preeclampsia // Nitric Oxide. 2014;42:19-23.
16. Rahimi Z. et al. Endothelial nitric oxide synthase (eNOS) 4a/b and G894T polymorphisms and susceptibility to preeclampsia // Journal of Reproduction & Infertility. 2013;14(4):184.
17. Kim Y. J. et al. No association of the genetic polymorphisms of endothelial nitric oxide synthase, dimethylarginine dimethylaminohydrolase, and vascular endothelial growth factor with preeclampsia in Korean populations // Twin Research and Human Genetics. 2008;11(1):77-83.
18. Zhao L., DeWan A. T., Bracken M. B. Association of maternal AGTR1 polymorphisms and preeclampsia: a systematic review and meta-analysis // The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2012;25(12):2676-2680.

Поступила 20.02.2024