



TASHKENT MEDICAL ACADEMY



# Journal of Educational and Scientific Medicine

**Issue 5 | 2025**



OAK.UZ  
Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet  
Ministry of the Republic of Uzbekistan

**ISSN: 2181-3175**

## GENERAL CHARACTERISTICS OF THE STUDY OF CLINICAL HISTORY OF PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSION STATES

Atkhamova Sh.R., Ravshanova S.R., Kurbanov B.B

[bkurbanov89@mail.ru](mailto:bkurbanov89@mail.ru)

Tashkent Pediatric Medical Institute

### Abstract

**Objective:** to study the features of the clinical, obstetric history of women with hypertensive conditions during pregnancy.

**Materials and methods** of the study: 104 pregnant women admitted to inpatient treatment in the II-III trimester, who were divided into three groups: The first group consisted of 43 pregnant women with severe preeclampsia, the second - 33 pregnant women with mild preeclampsia, and the third group - 28 pregnant women diagnosed with moderate gestational hypertension.

**Results:** primiparous and primiparous women were significantly more common in the group with severe preeclampsia and amounted to 45.5%, in contrast to the second (30.3%) and third groups (25.9%). In 39.4% of cases, women in the second group had their second birth, while in the first group this figure was 20.5%, and in the third group 29.6%, respectively. In one case, the woman in the second group had her fifth upcoming birth. In 27.3% of women in the first group, spontaneous miscarriage was noted, in the second in 24.2% of cases, and in the third 25.9%. **Conclusions:** when analyzing clinical observations, a significant advantage of aggravated obstetric history is noted in the examined women.

**Key words:** preeclampsia, pregnancy, hypertension.

## GIPERTENZİYON XOLATLAR BILAN HASTA HOMILADLAR AYOLLAR KLINIK ANAMNEZINING UMUMIY XUSUSIYATLARI

Athamova Sh.R., Ravshanova S.R., Kurbanov B.B.

Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti

### Rezyume

**Maqsad:** Ayollarning homiladorlik davridagi gipertenziv holatlarini klinik anamnezini o'rganish. **Tadqiqot materiallari va usullari:** II-III trimestrdada statsionar davolanishga yotqizilgan 104 nafar homilador ayollar uch guruhga bo'lingan: Birinchi guruhga og'ir preeklampsiya bilan og'rigan 43 nafar homilador ayol, ikkinchi guruhga – engil preeklampsiya bilan og'rigan 33 nafar homilador ayol, uchinchi guruhga – gestasion gipertenziyasi tashxisi qo'yilgan 28 nafar homilador ayollar tashkil etildi. **Natijalar:** ikkinchi (30,3%) va uchinchi (25,9%) guruhlardan farqli o'laroq, og'ir preeklampsiya bilan kasallangan guruhda birinchi homilador ayollar sezilarli darajada tez-tez uchraydi va 45,5% ni tashkil etdi. Birinchi guruhdagi ayollarning 27,3 foizida spontan abort, ikkinchisida 24,2 foiz hollarda, uchinchisida esa 25,9 foizda kuzatilgan. **Xulosa:** klinik kuzatuvlarni tahlil qilganda, tekshirilgan ayollarda og'ir akusherlik tarixining sezilarli darajada ustunligi qayd etilgan.

**Kalit so'zlar:** preeklampsiya, homiladorlik, gipertenziya.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

Атхамова Ш.Р., Равшанова С.Р., Курбанов Б.Б

Ташкентский педиатрический медицинский институт

### Резюме

**Цель:** изучить особенности клинического, акушерского анамнеза женщин с гипертоническими состояниями во время беременности. **Материалы и методы исследования:** 104 беременных женщин, поступивших на стационарное лечение во II-III триместре, которые были разделены на три группы: Первую группу составили 43 беременных женщин с тяжелой преэклампсией, вторую - 33 беременных женщин с легкой преэклампсией, а третью группу – 28 беременных женщин с диагнозом умеренная гестационная гипертензия. **Результаты:** первородящие и первобеременные женщины значительно чаще встречались в группе с тяжелой преэклампсией 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%. **Выводы:** при анализе клинических наблюдений отмечается значительное превосходство отягощённого акушерского анамнеза у обследованных женщин. **Ключевые слова:** преэклампсия, беременность, гипертензия.

**Актуальность:** Гипертензивные расстройства, которые встречаются во время беременности, в том числе хроническая гипертензия, гипертензия, вызванная беременностью или преэклампсия, и эклампсия, являются важными причинами материнской смертности во всем мире. В период с 2011 по 2014 год гипертензивные расстройства составляли 7,1% всех случаев материнской смертности в развитых странах (ВОЗ 2015). Гипертензивные расстройства также тесно связаны с неблагоприятными перинатальными и материнскими исходами, включая преждевременные роды, задержку внутриутробного развития, отслойку плаценты, инсульт, почечную недостаточность и долгосрочную сердечно-сосудистую заболеваемость. [1, 3, 5].

Менеджмент гипертонических состояний во время беременности по-прежнему остается загадкой, и современное лечение сосредоточено на мониторинге и лечении ее осложнений. Зачастую осложнения связанные с этим синдромом возникает экстренно, неожиданно, при этом молниеносно повреждая органы. [5].

Гипертензивные состояния во время беременности должны быть надлежащим образом и своевременно распознаны, и пролечены во время беременности. Они должны также совместно контролироваться акушером-гинекологом и кардиологом, чтобы уменьшить долгосрочное негативное воздействие на сердечно-сосудистое здоровье женщин. Обращать внимание на такие незначительные критерии как анамнез и клиническое наблюдение, является важным атрибутом профилактики отдаленных осложнений. [6, 9, 11].

**Цель исследования:** заключалось в изучении особенности клинического, акушерско-гинекологического анамнеза женщин с гипертоническими состояниями во время беременности.

**Материалы и методы:** в ходе работы нами было проведено исследование 104 беременных женщин, поступивших на стационарное лечение во II-III триместре, которые были разделены на три группы: Первую группу составили 43 беременных женщин с тяжелой преэклампсией, вторую - 33 беременных женщин с легкой преэклампсией, а третью группу – 28 беременных женщин с диагнозом умеренная гестационная гипертензия. Обследование проводилось на базе кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского педиатрического медицинского института, в городском межрайонном перинатальном центре № 6 а также в акушерском отделении клинической больницы № 4 имени Эргашева, города Ташкента.

**Результаты:** 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 3.1) 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
Гестационная гипертензия	28,5+1,1	27	26,0

При сборе клинического анамнеза мы определяли такие показатели как количество беременностей и паритет родов (акушерский анамнез). (таблица 2) Интересным фактом явилось то что первородящие и первобеременные женщины значительно чаще встречались в группе с тяжелой преэклампсией 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%. Отягощённые акушерские состояния такие как неразвивающаяся беременность чаще встречалась в анамнезе у женщин с легкой преэклампсией и составил 27,2 %. Во всех трех группах с разными соотношениями у женщин проводился медикаментозный аборт, значительно цифры при этом не выделялись.

Таблица 2

## Паритет родов в анамнезе в группах исследования

		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

Также нами был проведен глубокий анализ гинекологического анамнеза. Чаще всего у обследованных женщин встречался Бак.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 аднэксит 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 встречалась у женщин с тяжелой преэклампсией и в 14,1 % случаев у пациенток с гестационной гипертензией.

Таблица 3

## Сопутствующие гинекологические заболевания у обследуемых лиц

		Преэклампсия тяжелой степени		Преэклампсия легкой степени		Гестационная гипертензия	
		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
	Аднэксит	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

Интересным фактором при исследовании было изучение соматического анамнеза с сопутствующими заболеваниями (таблица 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. Идиопатическое ожирение отмечалось чаще у женщин с тяжелой преэклампсией - 40,9% случаев. У женщин с легкой преэклампсией ожирение отмечалось в 39,3 %, тогда как при гестационной гипертензией в 33,3% случаев. Варикозная болезнь наружных половых органов и нижних конечностей значительно чаще отмечалось у беременных женщин в первой группе (25,0%), тогда как 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, а именно острый и хронический пиелонефрит (одно и двухсторонний), циститы гломерулонефрит, реже мочекаменная болезнь. Женщины предъявляли жалобы на жжение, боль и резь при мочеиспускании, лихорадку, а также ноющие боли в пояснице. Так инфекции мочевого тракта встречались 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 4

## 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 3.5) 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 5

## 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 Кесарево 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 случаях 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 сложную клиническую характеристику, неспецифический акушерско-гинекологический анамнез с преобладанием отягощённых отклонений репродуктивного и соматического здоровья.

Литература:

1. Спиридонова Н. В., Денисова Н. Г., Степанова Ю. В. Анализ клинико-лабораторных показателей у беременных с гипертензивными расстройствами //Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2018. – С. 18-21.

2. Баев Т. О. и др. Состояние микроциркуляции у беременных женщин с гипертензивными расстройствами в III триместре беременности //Научные результаты биомедицинских исследований. – 2023. – Т. 9. – №. 1. – С. 113-128.

3. Таджибоева Н. А. и др. Роль факторов окружающей среды в развитии гипертензивных нарушений у беременных //Медицинский вестник Башкортостана. – 2020. – Т. 15. – №. 5 (89). – С. 106-111.

4. Дегтярев В. И. и др. Влияние гипертонической болезни на течение беременности //ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ. – 2014. – С. 32-34.

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. – Т. 16. – №. 2. – С. 58-60.

6. Курбанов Б. Б. и др. Особенности патологических изменений в плаценте у беременных с гипертоническими состояниями //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 421-425.

7. Roccella E. J., Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy, American Journal of Obstetrics & Gynecology. (2020) 183, no. 1, S1–S22, 2-s2.0-0033891361, <https://doi.org/10.1067/mob.2000.107928>.

8. Butwick A. J. et al. Evaluation of US state-level variation in hypertensive disorders of pregnancy //JAMA network open. – 2020. – Т. 3. – №. 10. – С. e2018741-e2018741.

9. Agrawal A., Wenger N. K. Hypertension during pregnancy //Current hypertension reports. – 2020. – Т. 22. – №. 9. – С. 64.

10. Khedagi A. M., Bello N. A. Hypertensive disorders of pregnancy //Cardiology clinics. – 2021. – Т. 39. – №. 1. – С. 77-90.

11. Ying W., Catov J. M., Ouyang P. Hypertensive disorders of pregnancy and future maternal cardiovascular risk //Journal of the American Heart Association. – 2018. – Т. 7. – №. 17. – С. e009382.

12. Poon L. C. et al. Hypertensive disorders of pregnancy and long-term cardiovascular health: FIGO best practice advice //International Journal of Gynecology & Obstetrics. – 2023. – Т. 160. – С. 22-34.

13. Minhas A. S. et al. Racial disparities in cardiovascular complications with pregnancy-induced hypertension in the United States //Hypertension. – 2021. – Т. 78. – №. 2. – С. 480-488.

14. Poon L. C. et al. Hypertensive disorders of pregnancy and long-term cardiovascular health: FIGO best practice advice //International Journal of Gynecology & Obstetrics. – 2023. – Т. 160. – С. 22-34.