

РОЛЬ СМАД В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Виктор С.А., Прилуцкая В.А., Демидова Р.Н.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» г. Минск, Республика Беларусь

ВВЕДЕНИЕ

Гипертензивные расстройства (ГР) во время беременности - одна из наиболее важных проблем здравоохранения по причине высокой материнской и пренатальной заболеваемости и высокому риску отдаленных последствий, как для матери, так и для ребенка. Частота гипертензивных состояний у беременных колеблется от 10 до 20%, в Республике Беларусь данный показатель в 2024 году составил 16,4%. Оценка гемодинамических показателей является обязательным диагностическим исследованием у беременных женщин с ГР. При этом СМАД обладает рядом преимуществ перед домашним или офисным измерением АД.

Сравнение методов измерения АД: домашнего (измеренное пациентом в домашних условиях) и амбулаторного (суточное (24-часовое)) мониторинга АД согласно данным Европейского общества по артериальной гипертензии, 2024 год

Домашнее измерение АД	Амбулаторное или суточное (24-часовое) мониторирование АД
Преимущества	
<ul style="list-style-type: none"> Позволяет диагностировать гипертензию «белого халата» и скрытую гипертензию Дешево и доступно Измерение АД в домашних условиях, более удобных, чем в кабинете врача Легко воспроизводимо 	<ul style="list-style-type: none"> Более надежные прогностические данные Измерение в реальных условиях и во время обычной деятельности Измерения АД в ночное время Большой объем информации, полученный в ходе одного исследования, включая краткосрочную суточную вариабельность АД
Недостатки	
<ul style="list-style-type: none"> Измеряется только статическое АД в состоянии покоя Возможна ошибка измерения из-за неправильной методики или непроверенного, плохо откалиброванного устройства Ночные измерения невозможны 	<ul style="list-style-type: none"> Дороже Ограниченная доступность Может вызывать дискомфорт и влиять на сон

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

выявить значимые гемодинамические факторы, ассоциированные с развитием замедленного роста и недостаточности питания плода у беременных женщин с гипертензивными расстройствами.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проспективное исследование в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя». В зависимости от антропометрических показателей новорожденных у женщин с ГР, были сформированы 2 группы:

- группа 1 – беременные женщины с ГР без замедленного роста и недостаточности питания плода (МКБ-10 P05) (n=124);
 - группа 2 – беременные женщины с ГР и замедленным ростом и недостаточностью питания плода МКБ-10 P05 (n=21).
- Статистическую обработку материала выполнили с использованием «STATISTICA 10.0». Статистически значимыми принимали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Группы исследования были сопоставимы по возрасту и паритету. Ниже представлены выявленные патогенетические механизмы развития задержки роста плода.

ДАД:
в группе 1 - 73 (69–81) мм.рт.ст.
в группе 2 - 79 (73–87) мм.рт.ст.
 $p=0,009$

СрАД:
в группе 1 – 93 (88–99) мм.рт.ст.
в группе 2 - 98 (96–107) мм.рт.ст.
 $p=0,020$

ПАД:
в группе 1 – 46 (45–51) мм.рт.ст.
в группе 2 - 50 (47–55) мм.рт.ст.
 $p=0,033$

Повышенная СНС ДАД («over-dipper»):
в группе 1 – в 17 (13,7%) случаях
в группе 2 – в 8 (38,1%) случаях
 $p=0,015$



Примечания: ДАД – диастолическое артериальное давление; СрАД – среднее артериальное давление; ПАД – пульсовое артериальное давление; СНС – степень ночного снижения, ОПСС – общее периферическое сосудистое сопротивление.

Пороговые значения САД и ДАД при оптимальном, повышенном давлении и при гипертензии в зависимости от способа измерения согласно данным ESH, 2024 год

Способы измерения АД	Не повышенное (оптимальное) АД	Повышенное АД	Гипертензия
Офисное АД (измеренное врачом в медицинском учреждении), мм рт. ст.	менее 120/70	120/70 и более – менее 140/90	более 140/90
Домашнее АД (измеренное пациентом в домашних условиях), мм рт. ст.	менее 120/70	120/70 и более – менее 135/85	более 135/85
Амбулаторное или суточное (24-часовое) мониторирование АД:			
среднее дневное, мм рт. ст.	менее 120/70	120/70 и более – менее 135/85	более 135/85
среднее ночное, мм рт. ст.	менее 110/60	110/60 и более – менее 120/70	более 120/70
среднее в течение суток, мм рт. ст.	менее 115/65	115/65 и более – менее 130/80	более 130/80

ВЫВОДЫ

1. Установлены факторы риска задержки роста плода при гипертензивных расстройствах и обоснована необходимость включения суточного мониторинга АД в обследование для выявления риска «over-dipper», ассоциированного с 4-кратным увеличением вероятности задержки роста плода.