

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ №6»**



**Сборник материалов  
открытой межрегиональной студенческой научно-практической  
конференции с международным участием**

# **БЕЗОПАСНОЕ МАТЕРИНСТВО**



**Москва  
12 декабря 2018 г.**

В сборнике представлены материалы участников Открытой межрегиональной студенческой научно-практической конференции с международным участием «Безопасное материнство», состоявшаяся 12 декабря 2018 года в Государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинском колледже №6».

Все материалы публикуются в авторской редакции.

Составители:

Г.Г.Савзян - доктор медицинских наук, профессор, директор ГБПОУ  
ДЗМ «МК №6»

М.В.Дзигуа - руководитель отделения дополнительного профессионального образования, преподаватель профессиональных модулей по специальности 31.02.02 Акушерское дело ГБПОУ ДЗМ «МК №6»

Л.Н.Аникина - старший методист ГБПОУ ДЗМ «МК №6»

И.М.Воронич - методист ГБПОУ ДЗМ «МК №6»

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Департамента здравоохранения города Москвы  
«Медицинский колледж № 7»  
(ГБПОУ ДЗМ «МК №7»)

## **ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Карагишиева Милана Бозигитовна**

студентка 4 курса, специальность 34.02.01 Сестринское дело

**научные руководители – Евтушенко Валерий Павлович**, преподаватель  
профессиональных модулей ГБПОУ ДЗМ «МК №7»

**Рябчикова Адель Михайловна**, начальник отдела стратегического  
развития, инновационной и методической деятельности  
ГБПОУ ДЗМ «МК №7»

### **Актуальность**

Преэклампсия остается важной медико-социальной проблемой во всем мире и встречается у 2-8% беременных женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), гипертензивные расстройства при беременности в 2014 году занимали 2-е место в структуре материнской смертности в мире, составив 14%. В России гипертензивные расстройства при беременности ежегодно занимают 3-4 место среди причин материнской смертности [1,2].

Преэклампсия осложняется HELLP-синдромом в 0,17-0,8% случаях, увеличивает риск отслойки сетчатки и нарушений мозгового кровообращения, отслойки плаценты, акушерских кровотечений. Гипертензивные расстройства ассоциированы с плацентарной недостаточностью, синдромом задержки роста и антенатальной смертью плода, являются причиной тяжелой заболеваемости и инвалидизации матерей и их детей. Последствия тяжелой преэклампсии и эклампсии снижают качество последующей жизни женщины в связи с развитием у них атеросклероза, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний. У недоношенных детей, рожденных от матерей, беременность у которых осложнилась преэклампсией, регистрируются нарушения физического и психического развития, высокий процент соматических заболеваний [2,6].

Согласно клиническим рекомендациям 2016 г. [1] преэклампсия определена как мультисистемное патологическое состояние, возникающее во второй половине беременности (после 20 недель), характеризующееся артериальной гипертензией в сочетании с протеинурией, нередко, отеками, и проявлениями полиорганной/полисистемной дисфункции/недостаточности. Эклампсия диагностируется в случае возникновения судорожного приступа или серии судорожных приступов у беременной женщины с клиникой преэклампсии, которые не могут быть объяснены другими причинами

(эпилепсия, инсульт, опухоль и др.). К осложнениям преэклампсии и эклампсии отнесены HELLP-синдром (гематома или разрыв печени), острая почечная недостаточность, отек легких, инсульт, инфаркт миокарда, преждевременная отслойка плаценты, антенатальная смерть плода, отек, кровоизлияние и отслойка сетчатки [3, 4].

В связи с тем, что причина развития преэклампсии до настоящего времени не установлена, а патологические изменения, обусловленные преэклампсией, во время беременности только прогрессируют, единственным эффективным методом лечения данного осложнения на сегодняшний день остается родоразрешение [5]. В связи с этим, одной из основных задач современного акушерства является разработка профилактических мероприятий. Эффективность превентивных мероприятий от коррекции образа жизни до специфической терапии для уменьшения риска преэклампсии или снижения тяжести ее течения невозможна без достижения достаточного уровня медицинской грамотности женского населения репродуктивного возраста. Будущие матери должны иметь достаточное представление о преэклампсии, как грозном осложнении беременности, факторах риска ее развития, возможных неблагоприятных исходах для матери и плода. Кроме того, молодые женщины, относящиеся к группе высокого риска по развитию преэклампсии, должны быть хорошо информированы в необходимости полноценной прегравидарной подготовки и наиболее ранней постановке на диспансерный учет при наступлении беременности. Беременные должны уметь распознать начальные проявления этой патологии и своевременно внести коррективы в свой образ жизни, согласно рекомендациям врачей.

Острота проблемы, а также крайне лаконичные литературные сведения об осведомленности будущих матерей в вопросах профилактики преэклампсии предопределили тему настоящего исследования.

**Цель исследования:** проанализировать уровень информированности женщин раннего репродуктивного возраста в вопросах профилактики преэклампсии.

**Задачи:**

1. Провести анализ современной литературы, интернет - источников по проблеме гипертензивных расстройств у беременных.
2. На основе обобщения результатов анкетирования проанализировать уровень информированности респондентов в вопросах профилактики преэклампсии.
3. С помощью оценочных листов выявить факторы, искажающие значения артериального давления.
4. Разработать обучающие занятия в рамках программы «Школы будущих родителей» с целью повышения эффективности профилактических мероприятий у женщин высокой группы риска по развитию гипертензивных расстройств при беременности.

**Объект исследования:** меры профилактики гипертензивных расстройств при беременности.

**Предмет исследования:** уровень информированности женщин раннего репродуктивного возраста в вопросах профилактики преэклампсии.

**Методы исследования:**

- анализ литературных источников;
- метод массового сбора информации с помощью анкет (проведено анкетирование 100 женщин раннего репродуктивного возраста);
- наблюдение за техникой измерения артериального давления;
- обобщение данных исследования;
- математический метод обработки информации.

**Результаты исследования**

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о недостаточном уровне осведомленности будущих матерей в вопросах профилактики гипертензивных расстройств и их влиянии на исход беременности.

Исследование показало, что всего лишь 15% респондентов считают необходимым при планировании беременности заблаговременно обратиться к врачу. Подавляющее большинство анкетированных имеют представление о нормальных параметрах артериального давления, вместе с тем 6% респондентов не знают нормальных показателей кровяного давления. Незначительная доля женщин (15%) ответили отрицательно на вопрос о том, всегда ли повышенное АД сопровождается жалобами. Согласно полученным данным, 60% респондентов уверены, что молодой здоровой женщине нет необходимости контролировать артериальное давление. Всего лишь 30% респондентов имеют представление о наиболее значимых факторах риска АГ (наследственный фактор, гиподинамия, ожирение, табакокурение и употребление алкоголя). Как минимум 1/3 женщин не владеет в полной мере знаниями, касающимися проявлений артериальной гипертензии. Согласно полученным данным, только 26% респондентов считают, что повышенное артериальное давление не влияет на исход беременности, 38% женщин отмечают, что артериальная гипертензия может привести к заболеваниям матери, 33% - к заболеваниям ребенка в будущем и 26% - к рождению недоношенного ребёнка. Только 30% респондентов ответили, что молодой здоровой женщине, у которой иногда регистрируется повышенное артериальное давление надо обязательно обратиться к врачу.

Согласно данным анкетирования, только каждая вторая респондентка информирована о правилах измерения артериального давления. При наблюдении за техникой измерения артериального давления с помощью оценочных листов были выявлены наиболее значимые и часто встречающиеся факторы, искажающие истинные показатели артериального давления: неправильное наложение манжеты (40%) и преждевременное прекращение нагнетания воздуха грушей (31%). Правильную технику измерения АД продемонстрировали только 32% респондентов.

Анкетирование позволило установить, что 95% респондентов высказали мнение о необходимости проведения обучающих занятий для будущих матерей с целью обучения навыкам правильного измерения АД.

Результаты исследования диктуют необходимость проведения обучающих занятий. Содержание разработанных занятий позволит повысить уровень медицинской грамотности будущих матерей в вопросах профилактики преэклампсии и позволит отработать навыки измерения АД.

Практическая значимость настоящего исследовательского проекта: продукт настоящего исследования – обучающие занятия в рамках «Школы будущих родителей», могут быть востребованы в практическом здравоохранении с целью повышения эффективности превентивных мер у женщин группы высокого риска по развитию гипертензивных расстройств при беременности. Внедрение данных обучающих занятий может способствовать снижению частоты и тяжести проявлений преэклампсии, улучшению исходов беременности для матери и плода.

**Практическая значимость:** продукт настоящего исследования – обучающие занятия в рамках «Школы будущих родителей» могут быть востребованы в практическом здравоохранении с целью повышения эффективности профилактических мер у женщин группы высокого риска по развитию гипертензивных расстройств при беременности. Внедрение обучающих занятий может способствовать снижению частоты и тяжести преэклампсии, улучшению исходов беременности для матери и плода.

#### **Выводы и предложения:**

1. Гипертензивные расстройства во время беременности, согласно всем литературным источникам, признаны крайне значимой медико - социальной проблемой, являются причиной материнской и перинатальной смертности, снижают качество жизни женщины, приводят к нарушениям физического и психического развития детей, соматическим заболеваниям.
2. В ходе исследования установлен низкий уровень информированности будущих матерей в вопросах важности проведения прегравидарной подготовки, контроля АД у молодых здоровых женщин, своевременного обращения к врачу при первых проявлениях артериальной гипертензии.
3. Всего лишь 30% респондентов имеют представление о наиболее значимых факторах риска артериальной гипертензии. Как минимум 1/3 женщин не владеет в полной мере знаниями, касающимися субъективных проявлений повышенного артериального давления.
4. Каждая четвертая женщина (26%) считает, что повышенное артериальное давление не влияет на исход беременности.
5. Факторами, искажающими истинные показатели артериального давления, зачастую, являются: неправильное наложение манжеты (40%) и преждевременное прекращение нагнетания воздуха грушей (31%). Правильную технику измерения АД продемонстрировали только 32% женщин.

6. Результаты исследования свидетельствуют о недостаточном уровне осведомленности респондентов в вопросах профилактики гипертензивных расстройств и диктуют необходимость проведения обучающих занятий.

#### **Список используемых источников**

1. Клинические рекомендации (протокол лечения). Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия. – Москва, 2013. – 57 с.

2. Клинические рекомендации (протокол лечения). Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия. – Москва, 2016. – 72 с.

3. Багненко С.Ф. Руководство по скорой медицинской помощи: учебник/ С.Ф. Багненко, А.Г. Мирошенко. -М: ГЭОТАР-Медиа, 2013-816с

4. Верткин А.Л. Руководство по скорой медицинской помощи: учебник/А.Л. Верткин, 2014 - 530 с.

5. Вецковский Б.М. Гестозы: руководство для врачей: учебник/ Б.М. Вецковский, В.Н. Запорожан, А. Л. Сенчук- М: Миа, 2013-20с

6. Краснопольский В.И, Шифман Е. М., Куликов А.В. Сложные акушерские состояния, требующие проведения оптимизированной анестезии, реанимации и интенсивной терапии: клинические рекомендации, протоколы лечения. – М., 2016 – 240с.