

УДК 618.3-06

ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Елизавета Юрьевна Бычина¹, Яна Вадимовна Лившиц¹, Елена Михайловна Вишнева^{1,2}, Анна Павловна Никитаева²

¹Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

²ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) при беременности является одной из самых значимых патологий, ее частота в РФ составляет 7 - 29%. **Цель исследования** – оценить влияние гестационной АГ на развитие осложнений во время беременности у ранее здоровых молодых женщин. **Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ данных 48 обменных карт беременных, рожениц и родильниц, наблюдаемых на базе ГАУЗ СО «ГКБ № 14», медиана возраста пациенток составила 27,5 лет (23,25; 33,75). Сформированы две группы: пациентки с нормальными значениями артериального давления (АД) (I группа) и пациентки с АГ (II группа). Артериальная гипертензия имела гестационный характер во всех случаях, т.к. была впервые диагностирована после 20-й недели беременности у ранее здоровых женщин. **Результаты.** Выявлено, что гестационная АГ оказывала значимое влияние на кардиоваскулярные осложнения беременности, сопряженные с АГ: развитие преэклампсии, протеинурии, отечного синдрома. Однако, осложнения имели не только кардиоваскулярный характер. В группе 2 выявлено значимо большее количество воспалительных генитальных осложнений и случаев истмико-цервикальной недостаточности. **Выводы.** Гестационная АГ обуславливает осложнения беременности, сопряженные как непосредственно с гипертензионным синдромом, так и с генитальной патологией. С учетом выявленных данных необходимо своевременное выявление АГ и ее лечение, контроль АД и уровня протеинурии, а также необходимых диагностических мероприятий в отношении осложнений воспалительного характера и невынашивания беременности.

Ключевые слова: беременность, гестационная артериальная гипертензия, соматическая патология, прогнозирование риска.

THE EFFECT OF GESTATIONAL HYPERTENSION ON THE DEVELOPMENT OF PREGNANCY COMPLICATIONS

Elizaveta Yu. Bychina¹, Yana V. Livshits¹, Elena M. Vishneva^{1,2}, Anna P. Nikitaeva²

¹Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural state medical university

²City Clinical Hospital № 14

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Arterial hypertension (AH) during pregnancy is one of the most significant pathologies, its frequency in the Russian Federation is 7 - 29%. **The purpose of the study** is to evaluate the effect of gestational hypertension on the development of complications during pregnancy in previously healthy young women.

Material and methods. A retrospective analysis of the data of 48 pregnant patients aged 25-30 years were carried out. Two groups were formed: patients with normal blood pressure values (group 1) and patients with hypertension (group 2). Arterial hypertension was gestational in all cases, because it was first diagnosed after the 20th week of pregnancy in previously healthy women.

Results. It was revealed that gestational hypertension had a significant effect on cardiovascular complications of pregnancy associated with hypertension: the development of preeclampsia, proteinuria, edematous syndrome. However, the complications were not only cardiovascular in nature. In group 2, a significantly higher number of inflammatory genital complications and cases of isthmic-cervical insufficiency were revealed.

Conclusions. Gestational hypertension causes pregnancy complications associated both directly with hypertension syndrome and with genital pathology. Taking into account the revealed data, it is necessary to timely detect hypertension and its treatment, control blood pressure and proteinuria levels, as well as the necessary diagnostic measures for inflammatory complications and miscarriage.

Keywords: pregnancy, gestational hypertension, somatic pathology, risk prediction.

ВВЕДЕНИЕ

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в настоящее время занимают лидирующие позиции среди экстрагенитальной патологии. Актуальность контроля уровня артериального давления у беременных связана с тем, что его повышение является фактором риска материнской заболеваемости и смертности [1].

Установлено, что АГ у беременных сопровождается метаболическими изменениями, ремоделированием сердца и сосудов, нарушениями микроциркуляции. Женщины после беременности на фоне АГ чаще испытывают когнитивные расстройства (снижение памяти и умственной работоспособности). Характерным осложнением для матери является гипертоническая ангиопатия сетчатки – выявляется у 24- 83% пациенток в зависимости от степени АГ, также, известен отдаленный прогноз кардиоваскулярной, ренальной и неврологической патологии у женщин [2].

Цель исследования – оценить влияние гестационной АГ на развитие осложнений во время беременности у ранее здоровых молодых женщин.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования: когортное ретроспективное исследование.

Проведен ретроспективный анализ данных 48 обменных карт беременных, рожениц и родильниц, наблюдаемых на базе ГАУЗ СО «ГКБ № 14», медиана возраста пациенток составила 27,5 лет (23,25; 33,75). Сформированы две группы: I группа –пациентки с нормальными значениями

АД и II группа - пациентки с АГ. Артериальная гипертензия имела гестационный характер во всех случаях, т.к. была впервые диагностирована после 20-й недели беременности у ранее здоровых женщин.

Критерии включения: пациентки в возрасте ≥ 18 лет, первый визит к врачу до 12 недели беременности, измерение артериального давления проведено при каждом визите беременной пациентки.

Критерии исключения: АГ диагностированная до беременности, отсутствие данных о течении беременности.

Материал исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Накопление, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2019. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.23 (разработчик - IBM Corporation). Совокупности количественных показателей, распределение которых отличалось от нормального, описывались при помощи значений медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей. Сравнении номинальных данных проводилось при помощи критерия хи-квадрат Пирсона и точного критерия Фишер, различия признавались значимыми при $p < 0,05$. Оценка относительного риска (ОР) проводилась с расчетом границ 95% доверительного интервала (95% ДИ), значимость взаимосвязи исхода и фактора считалась доказанной в случае нахождения ДИ за пределами границы отсутствия эффекта, принимаемой за 1. Для оценки силы связи между номинальными переменными использовался критерий ϕ (Фи), интерпретация результатов согласно рекомендациям Rea & Parker (Таблица 1).

Таблица 1

Интерпретация значений критериев ϕ и V Крамера согласно рекомендациям Rea & Parker

Значение критериев ϕ или V Крамера	Сила взаимосвязи
0,1	Несущественная
0,1 – 0,2	Слабая
0,2 – 0,4	Средняя
0,4 – 0,6	Относительно сильная
0,6 – 0,8	Сильная
0,8 – 1,0	Очень сильная

РЕЗУЛЬТАТЫ

I группа составила 36 (75%) пациенток, медиана возраста 31 год (24; 35), ИМТ на первом визите к врачу составил 23 кг/м^2 (20; 24), из них курили во время беременности 72,2% (n=26), соматический анамнез женщин был отягощен бронхиальной астмой в 11,1% (n=4), синдром слабости синусового узла - 5,6% (n=2), варикозной болезнью вен нижних конечностей - 5,6% (n=2), избыточной массой тела – 16,7% (n=6), хроническим вирусным гепатитом С - 11,1% (n=4), ВИЧ-инфекций - 11,1% (n=4).

II группа составила 12 (25%) пациенток, медиана возраста 25 лет (23; 28), ИМТ на первом визите к врачу составил 27,74 кг/м² (24,9; 33,36), из них курили во время беременности 16,7% (n=2), соматический анамнез женщин был отягощен гипотиреозом в 16,7% (n=2) случаев, избыточной массой тела – 33,3% (n=4), ожирением 1 степени – 33,3% (n=2).

Выявлена относительно сильная взаимосвязь между избыточной массой тела и ожирением, и развитием гестационной АГ ($\phi = 0,477$, $p = 0,02$).

Частота развития осложнений во время беременности у пациенток I и II групп представлены на рисунке 1.

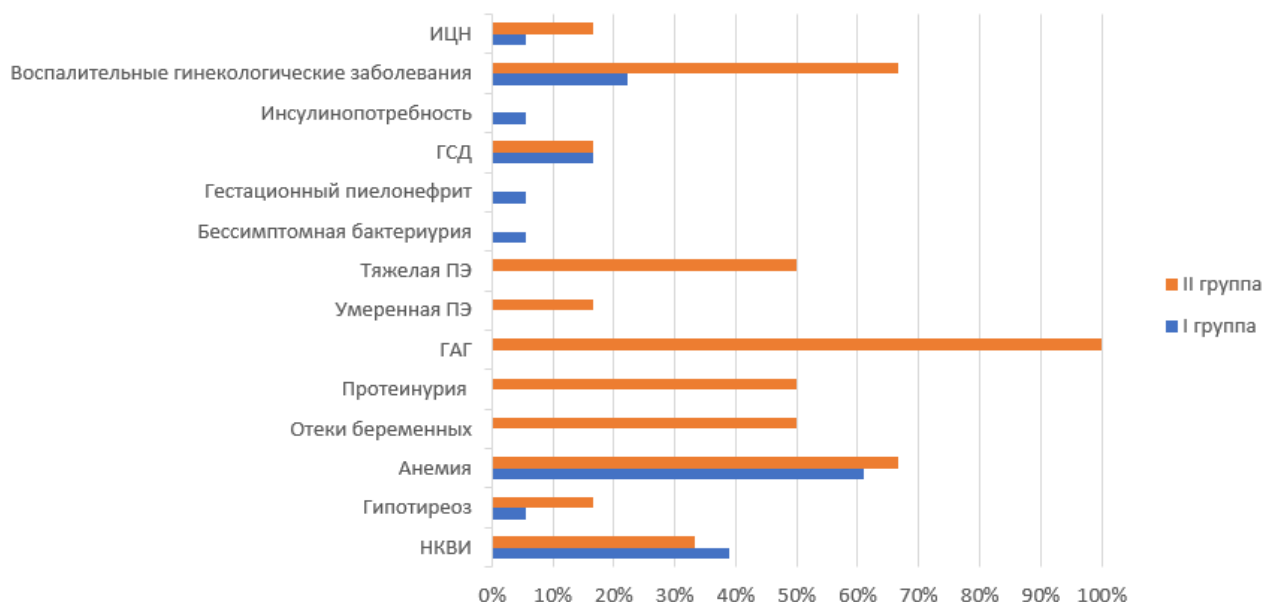


Рис. 1 Осложнения беременности исследуемых групп

В I группе ИЦН наблюдалась в 5,6% (n=2), а во II группе в 16,7% (n=2), т.о. во II группе ИЦН наблюдалась в 3 раза чаще, чем в I группе (95% ДИ 0,47-19,04), $p > 0,05$.

Во II группе воспалительные гинекологические заболевания наблюдались в 66,7% (n=8), т.о. в 3 раза чаще, чем в I группе - 22,2% (n=8) (ДИ: 1,45–6,23), $p < 0,05$.

Во II группе гипотиреоз наблюдался в 16,7% (n=2), т.о. в 3 раза чаще, чем в I группе - 5,6% (n=2) (95% ДИ 0,47-19,04), $p > 0,05$.

Во II группе протеинурия, отеки беременных и тяжелая преэклампсия выявлены в 50% (n=6), умеренная преэклампсия в 16,7% (n=2), в то время как в I группе эти состояния не наблюдалась. Выявлена сильная взаимосвязь ГАГ с протеинурией, отеками беременных и тяжелой ПЭ ($\phi = 0,655$, $p < 0,0001$).

ОБСУЖДЕНИЕ

В проведенном исследовании было установлено, что у 25% беременных была диагностирована ГАГ, с имеющимися сопутствующими осложнениями в 100% случаев.

По данным литературных источников артериальная гипертензия чаще развивается у женщин в позднем репродуктивном возрасте (35 лет и старше) и

имеющих избыток массы тела [3]. Однако, в нашем исследовании приведены данные молодых пациенток, не имеющих признаков ожирения. С клинической точки зрения, развитие ГАГ в значительной степени влияло на появление у беременных протеинурии, отеков и тяжелой ПЭ. В меньшей степени - на развитие умеренной ПЭ, гинекологической инфекции и гипотиреоза.

Артериальная гипертензия имела гестационный характер, т.к. была впервые диагностирована после 20-й недели беременности.

Необходимо проводить дальнейший мониторинг женщин, в течение 12 недель после родоразрешения, для определения характера АГ.

В дальнейшем необходимо выявлять предикторы ГАГ, так как даже у лиц, не имеющих традиционных факторов риска, во время гестации может развиться АГ.

ВЫВОДЫ

1. У 50% пациенток с гестационной АГ развивались осложнения: отеки и протеинурия беременных, тяжелая ПЭ.

2. В 66,7% случаев у беременных с гестационной АГ имела развивались воспалительные гинекологические заболевания, возникали риски невынашивания беременности (истмико-цервикальная недостаточность).

3. Обращает на себя внимание большее количество курящих женщин в группе здоровых по сравнению с пациентками с гестационной АГ. В связи с этим необходимо проводить мониторинг гестационной АГ и преэклампсии у лиц, не имеющих традиционных факторов риска.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Моисеева, И. Артериальная гипертензия у беременных общей врачебной практики / И. Моисеева // Российский семейный врач. – 2019. – № 2. – С. 15–20.

2. Емельянова, Д. И. Беременность и артериальная гипертензия: новые подходы к антигипертензивной терапии с учетом исходов для плода: специальность 14.01.01 «Акушерство и гинекология»: диссертация кандидата мед. наук / Д.И. Емельянова. – Киров, 2015. – 143 с.

3. Профилактика преэклампсии у беременных с хронической артериальной гипертензией / Л. В. Боровкова, С. О. Колобова, Д. К. Черневский [и др.]. – Текст: электронный // Медицинский альманах. – 2018. – Т. 57, № 6. – С. 60-64.

Сведения об авторах

Е.Ю. Бычина* – студент

Я.В. Лившиц – студент

Е.М. Вишнева – доктор медицинских наук, доцент

А.П. Никитаева – терапевт

Information about the authors

E.Y. Bychina* – student

Y.V. Livshits – student

E.M. Vishneva – Doctor of Science (Medicine), Associate Professor

A.P. Nikitaeva – Physician

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

elisabeta.bychina@yandex.ru