

ПЕРВИЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОР РИСКА ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Балтер Р. Б., Целкович Л. С., Сизова А. Ю., Ибрагимова А. Р.

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, e-mail: samaraobsgyn2@yandex.ru

Статья посвящена изучению ПАГ девочек-подростков как фактора риска будущих гестационных осложнений. Показано, что даже после полного излечения девушек с первичной артериальной гипертензией I степени и низким риском сердечно-сосудистых заболеваний у них выявляется гораздо больше осложнений беременности, чем у пациенток без ПАГ в анамнезе. Как правило, выявленные патологии связаны с артериальной гипертензией и угрожают жизни и здоровью матери и плода. По мнению авторов, беременность и происходящие на ее фоне изменения в организме женщины зачастую вновь запускают механизмы развития АГ. ПАГ в подростковом возрасте является внешним проявлением неспособности (недостаточной способности) ССС женщины адаптироваться к условиям физиологического стресса, в том числе к беременности. Современная терапия ПАГ является по сути симптоматической и не затрагивает глубинных причин и механизмов развития патологии АД даже при достижении целевых уровней АД. Состояние беременности и связанные с ним изменения в организме женщины зачастую вновь запускают указанные механизмы, несмотря на успешность проведенной ранее терапии.

Ключевые слова: первичная артериальная гипертензия (ПАГ), риск сердечно-сосудистых заболеваний, подростковый возраст, антигипертензивные препараты, психоэмоциональный статус, гестационные осложнения, преэклампсия беременных, экстренное родоразрешение.

PRIMARY ARTERIAL HYPERTENSION OF TEENAGERS AS A FACTOR OF THE GESTATIONAL COMPLICATIONS RISK

Balter R. B., Tselkovich L. S., Sizova A. Y., Ibragimova A. R.

Samara State Medical University, Samara, e-mail: samaraobsgyn2@yandex.ru

The article is devoted to the study of PAG of adolescent girls as a risk factor of future gestational complications. It is shown that even after full treatment of girls with primary arterial hypertension of I degree and a low risk for cardiovascular disease they have revealed a lot more pregnancy complications than in patients without PAG in history. Usually identified pathology associated with arterial hypertension and threaten the life and health of the mother and fetus. According to the authors, the pregnancy and what is happening on the background of changes in the body women often start again the mechanisms of development of hypertension. PAG in adolescence is an external manifestation of the inability (lack of capacity) of CCC women to adapt to physiological stress, including pregnancy. Modern therapy of CNCP is essentially symptomatic and does not address the underlying causes and mechanisms of development of AD pathology even in the achievement of target BP levels. The state of pregnancy and the associated changes in a woman's body often trigger the newly specified mechanisms, despite the success of earlier therapy.

Keywords: primary arterial hypertension (PAG), the risk of cardiovascular disease, adolescent age, antihypertensive medications, psycho-emotional status, gestational complications, preeclampsia of pregnancy, emergency delivery.

По данным популяционных исследований, проведенных в стране, артериальная гипертензия наблюдается у 2,4–18 % детей и подростков. Ею страдают и 5–30 % беременных в России, у которых АГ является одной из наиболее распространенных форм патологии [1, 2, 4].

В большинстве случаев не удается определить причины артериальной гипертензии подростков и беременных, поэтому ставится диагноз «первичная (эссенциальная) АГ». При этом имеет право на существование гипотеза о единой природе первичной артериальной

гипертензии (ПАГ) девочек-подростков и беременных: обе патологии являются проявлением реакции одних и тех же механизмов на схожие изменения в женском организме, связанные в первом случае с половым созреванием, во втором – с беременностью. Если данная гипотеза верна, то эффективная профилактика ПАГ у девочек-подростков позволит им в последующем избежать АГ в период беременности и, следовательно, тяжелых гестационных осложнений, связанных с патологией АД. Однако исследований, посвященных изучению ПАГ девочек-подростков как фактора риска будущих гестационных осложнений, не проводилось, что и предопределило актуальность нашей работы.

Цель исследования – изучить особенности репродуктивного здоровья женщин, перенесших ПАГ в подростковом возрасте.

Материал и методы исследования

Для изучения особенностей репродуктивного здоровья женщин мы провели проспективное исследование в два этапа. На I этапе изучалось течение ПАГ у девушек-подростков, а также осуществлялось их лечение по единой методике. На данном этапе исследование проводилось на базе ГУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница» и детских поликлиник г. Волгограда. Обследованию подверглись 100 девочек, предоставивших письменное согласие родителей на участие в исследовании. Основную группу составили 50 девочек в возрасте 16–18 лет с первичной артериальной гипертензией I степени и низким риском сердечно-сосудистых заболеваний. В контрольную группу вошли 50 практически здоровых девочек того же возраста, которые отбирались в ходе профосмотров школьников и студентов.

На II этапе исследовались особенности течения беременности и родов у женщин, перенесших ПАГ в подростковом возрасте и участвовавших в I этапе исследования. Работа проводилась на базе женской консультации и родильного дома ГБУЗ СО СГБ № 10 г. Самары. Основная группа формировалась постепенно – по мере того, как беременели девушки, входившие в основную группу на I этапе исследования. На II этапе основная группа состояла из 26 первобеременных, перенесших ПАГ I стадии в возрасте 16–17 лет и успешно излечившихся от нее. В контрольную группу вошли 50 женщин, обратившихся по поводу первой беременности и не имевших в анамнезе и на момент обращения АГ.

Результаты исследования и их обсуждение

Изучение показателей соматического здоровья показало, что второе место по частоте (после детских инфекций) в основной группе занимало ожирение: оно встречалось в анамнезе девочек с ПАГ в 5 раз чаще, чем у практически здоровых девочек. Обращает на себя внимание в основной группе высокий уровень заболеваний сердечно-сосудистой системы (в 1,8 раза выше, чем в контрольной группе), заболеваний почек и

мочевыделительной системы (в 5 раз выше). В целом по количеству заболеваний в анамнезе основная группа опережала контрольную в 1,3 раза. Если говорить о гинекологическом анамнезе, то на каждую девочку в основной группе приходилось 0,78 патологии, что в 1,4 раза превышает аналогичный показатель контрольной группы.

Анализ анамнестических данных показал, что почти по всем факторам риска основная группа достоверно опережает контрольную. При этом выяснилось, что самый опасный фактор – это низкая физическая активность. При прочих равных условиях она увеличивает риск ПАГ у девочек-подростков в 2,24 раза. Следующим по величине относительного риска стало курение, за ним расположились негативные средовые и психологические факторы. Отметим, что 5 из 6 наиболее значимых факторов риска АГ у подростков поддаются коррекции. Исключение составляет отягощенная наследственность по гипертонической болезни и сердечно-сосудистым заболеваниям.

После изучения анамнеза нами было проведено обследование пациенток с целью выявления имеющейся патологии. Результаты обследования показали, что девочки основной группы достоверно чаще (в 3,7 раза) страдали ожирением.

Терапия ПАГ подростков проводилась в соответствии с рекомендациями Всероссийского научного общества кардиологов. Немедикаментозное лечение назначалось всем девочкам с ПАГ и предусматривало снижение избыточной массы тела, оптимизацию физической нагрузки, отказ от курения и алкоголя, рационализацию питания. В целях устранения вегетативных нарушений использовались физиотерапевтические процедуры: гальванизация, диатермия синокаротидной зоны, электрофорез по Вермелю, электросон с частотой импульсов 10 Гц и др. Медикаментозное лечение вегетативных нарушений включало: препараты, улучшающие церебральную гемодинамику (винпоцетин, циннаризин), ноотропные или ГАМК-ергические препараты (пантогам, аминалон, фенибут).

Антигипертензивные препараты назначались пациенткам основной группы при неэффективности немедикаментозного лечения в течение 6–12 мес. Предпочтение отдавалось препаратам длительного действия, обеспечивающим контроль АД в течение суток при однократном приеме. При адекватно подобранной терапии после 3 месяцев непрерывного лечения производилось постепенное снижение дозы препарата вплоть до полной его отмены с продолжением немедикаментозного лечения при стабильно нормальном АД.

Проводились также фитотерапия и психокоррекция.

Эффективность терапии ПАГ оценивалась по критерию стабильного снижения АД до уровня менее 90-го перцентиля для возраста и роста пациенток.

Все 69 девочек с диагнозом «ПАГ I степени, низкий риск», прошедшие терапию, были излечены в течение 3-6 месяцев после начала терапии. Однако при контрольном измерении АД через 12 месяцев у 8 (11,6±3,85 %) пациенток был выявлен рецидив АГ, и они были отстранены от дальнейшего участия в исследовании. Некоторые девочки сами отказались от участия в исследовании. В итоге основную группу составили 50 подростков.

Изучая психоэмоциональный статус обследуемых, мы выдвинули гипотезу о том, что, во-первых, психологические характеристики девочек, страдающих ПАГ, должны отличаться от показателей практически здоровых девочек, во-вторых, учет этих отличий необходим для повышения эффективности лечения и профилактики ПАГ.

Исследование характерологических особенностей пациенток (опрос по вопроснику Леонарда – Шмишека) показало, что у девочек с ПАГ преобладающим типом акцентуации личности были возбудимый и педантичный типы. Подростков с возбудимым и педантичным типом в контрольной группе было в 1,5 раза меньше, чем в основной. В то же время среди здоровых девушек в 1,8 раза чаще, чем в основной группе, выявлялись эмотивный и циклоидный типы акцентуации. Полученные результаты мы интерпретировали следующим образом: возбудимый и педантичный типы акцентуации характера (вернее, особенности эндокринно-биохимических механизмов регуляции, лежащие в основе данных типов) у девочки-подростка благоприятствуют развитию ПАГ, а эмотивный, демонстративный и циклоидный – препятствуют [3].

Оценка составляющих психоэмоциональной сферы, выполненная с помощью восьмицветового теста Люшера, показала, что у девочек с ПАГ явно выражены негативные изменения эмоциональной сферы. Пациенток с повышенной психической утомляемостью и тревожностью в основной группе было в 1,4 раза больше, чем в контрольной. Психическая напряженность у пациенток с ПАГ отмечалась в 1,6 раза чаще, чем у здоровых девочек, а склонность к эмоциональному стрессу – в 1,5 раза. Способности к адаптации в новой среде в основной группе были снижены более чем у трети пациенток, что в 1,7 раза превышает аналогичный показатель контрольной группы.

Полученные данные говорят о том, что ПАГ у девочек основной группы развилась на фоне сниженной социальной адаптации, негативного психоэмоционального статуса, сниженной самооценки. Это позволяет заключить, что эффективное лечение пациенток требует параллельных психокоррекционных мероприятий, т.е. участия медицинского психолога. Без этого лечение может оказаться неэффективным либо будут возникать рецидивы – как следствие влияния нарушенной психики на биохимическую регуляцию организма.

Для определения влияния ПАГ, перенесенной девушками в подростковом возрасте, на течение первой беременности были изучены выявленные у них формы осложнений гестации. Выяснилось, что у пациенток основной группы осложнений было в 3 раза больше, чем у пациенток без ПАГ в анамнезе. В основной группе в 3,5 раза чаще, чем в контрольной, выявлялась гестационная АГ и в 6,7 раза чаще – хроническая АГ. Число беременных, у которых диагностировалась преэклампсия, в контрольной группе в 2,7 раза больше, чем в основной. По распространенности тяжелой преэклампсии (ПЭ) основная группа опережала контрольную в 5,8 раза.

При тяжелой ПЭ сразу после стабилизации состояния матери проводилось экстренное родоразрешение. В результате в сравниваемых группах было проведено кесарево сечение 4 пациенткам с тяжелой ПЭ (3 – в основной группе, 1 – в контрольной), родились 4 новорожденных II степени недоношенности.

В основной группе в 2,9 раза чаще возникала угроза выкидыша и в 2,6 раза чаще диагностировалась хроническая фетоплацентарная недостаточность. Таким образом, у первобеременных, перенесших ПАГ в подростковом возрасте, достоверно выше риск развития тяжелых форм АГ и тесно связанных с АГ патологий, угрожающих жизни и здоровью матери и плода.

Результаты анализа исходов настоящей беременности показали, что в основной группе срочными родами закончилось в 1,7 раза меньше беременностей, чем в контрольной. При этом в основной группе было в 1,9 раза больше преждевременных родов. Особенно большой разрыв между группами образовался по такому показателю, как доля кесаревых сечений: в основной группе эти операции проводились в 4,8 раза чаще, чем в контрольной.

Исследование родовой деятельности показало, что у женщин в основной группе осложнений было в 1,5 раза больше: 13 (61,9±10,60 %) случаев при 20 (41,7±7,12 %) в контрольной группе. Доля травмированных в родах женщин в 2,1 раза больше в основной группе, чем в контрольной. У женщин с ПАГ в анамнезе достоверно чаще (в 2,3 раза) встречались разрывы промежности и шейки матки.

Всё это свидетельствует о сравнительно низком уровне репродуктивного здоровья у женщин основной группы. Поскольку основным отличием сравниваемых групп является ПАГ в подростковом возрасте, мы можем заявить о недостаточной адаптации ССС женщин основной группы к изменениям в организме, связанным с гестацией и родами.

Сравнение состояния новорожденных детей обследуемых женщин показало, что в основной группе доля детей с нормальным состоянием (7–10 баллов по шкале Апгар) в 1,4 раза меньше, чем аналогичный показатель контрольной группы. Соответственно и остальные показатели (вес при рождении, количество и тяжесть патологий) детей женщин без ПАГ в

анамнезе достоверно лучше, чем рожениц, перенесших ПАГ в подростковом возрасте. Наиболее распространенные и тяжелые патологии беременности и плода, диагностировавшиеся в основной группе, так или иначе связаны с патологическими изменениями АД в сочетании с дефицитом гемоглобина, нарушениями функции почек и печени.

Следует отметить, что ПАГ I степени без поражения органов-мишеней, перенесенная женщинами основной группы в возрасте 16–17 лет, сама по себе не могла породить таких изменений в организме пациентки, которые не менее чем через год столь негативно отразились на течении беременности. Тем более что все женщины основной группы были успешно излечены от ПАГ на I этапе исследования.

Заключение

Вышеописанные предпосылки, а также недостаточная изученность природы ПАГ приводят нас к следующим выводам:

ПАГ в подростковом возрасте является внешним проявлением неспособности (недостаточной способности) ССС женщины адаптироваться к условиям физиологического стресса, в том числе к беременности.

Современная терапия ПАГ является по сути симптоматической и не затрагивает глубинных причин и механизмов развития патологии АД даже при достижении целевых уровней АД. Состояние беременности и связанные с ним изменения в организме женщины зачастую вновь запускают указанные механизмы, несмотря на успешность проведенной ранее терапии.

Список литературы

1. Дегтярев В. И., Назаренко Н. В., Михайлова Г. А., Еремина Т. Н., Ибрагимова А. Р., Наумова Р. Н., Хуторская Н. Н. Факторы риска в родах и послеродовом периоде у женщин с гипертонической болезнью // Инновационные технологии в акушерстве и гинекологии: междисциплинарное взаимодействие в сохранении репродуктивного здоровья: сборник научных трудов, посвященный 40-летию образования кафедры акушерства и гинекологии №2 Самарского государственного медицинского университета. – 2014. – С.30-32.
2. Детская кардиология / под ред. Г. П. Филиппова. – Томск: UFO-press, 2001. – 172 с.
3. Диагностика и лечение артериальной гипертензии у беременных: клинические рекомендации. – М., 2010. – 80 с.
4. Образцова Г. И., Черемних Т. В., Ковалев Ю. Р. Результаты суточного мониторирования артериального давления у детей и подростков с повышенным уровнем артериального

давления при случайных измерениях // Артериальная гипертензия. – 2005. – № 1. – Т. 11. – С. 45-48.

5. Сизова А. Ю. Выявление сверхдоминантных (акцентуированных) черт характера личности подростков с артериальной гипотензией / А. Ю. Сизова, Е. В. Доронина // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: матер. 62-й науч. конф. студентов и молодых ученых ВолГМУ. – Волгоград, 2004. – С. 23-24.