

<https://doi.org/10.34883/PI.2023.13.3.003>



Тагиева Ф.А.

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

Медико-демографические и социальные аспекты артериальной гипертензии у беременных женщин

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 17.02.2023

Принята: 05.06.2023

Контакты: mic_amu@mail.ru

Резюме

С целью изучения медико-демографических и социальных аспектов артериальной гипертензии у беременных был проведен анализ историй родов 218 женщин. Средний возраст у беременных с артериальной гипертензией был равен $27,8 \pm 0,40$ года. Частота артериальной гипертензии у беременных составила 39,6%. Распределение пациенток по социальному статусу показало, что среди беременных с артериальной гипертензией чаще встречались домохозяйки. Изучение сопутствующей соматической патологии у обследованных беременных показало, что у них диагностировались заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринные заболевания, болезни мочевыделительной системы, острые респираторные вирусные инфекции и грипп.

У беременных с артериальной гипертензией достоверно чаще выявляются такие факторы риска, как ожирение и отягощенная наследственность по артериальной гипертензии. У беременных с артериальной гипертензией наблюдалась различная соматическая патология. В акушерско-гинекологическом анамнезе отмечался нерегулярный менструальный цикл, поли- и олигоменорея.

Ключевые слова: женщины, беременность, артериальная гипертензия

Tagieva F.

Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Medical, Demographic and Social Aspects of Arterial Hypertension in Pregnant Women

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 17.02.2023

Accepted: 05.06.2023

Contacts: mic_amu@mail.ru

Abstract

In order to study the medical, demographic and social aspects of arterial hypertension in pregnant women, an analysis of the birth histories of 218 women was carried out. The mean age in pregnant women with arterial hypertension was 27.8 ± 0.40 years. The frequency of

arterial hypertension in pregnant women was 39.6%. The distribution of patients by social status showed that among pregnant women with arterial hypertension, housewives were more common. The study of concomitant somatic pathology in the examined pregnant women showed that they were diagnosed with diseases of the cardiovascular system, gastrointestinal tract, endocrine diseases, diseases of the urinary system, acute respiratory viral infections and influenza.

In pregnant women with arterial hypertension, such risk factors as obesity and aggravated heredity for arterial hypertension are significantly more often detected. In pregnant women with arterial hypertension, various somatic pathologies were observed. In the obstetric and gynecological history, an irregular menstrual cycle, poly- and oligomenorrhea were noted.

Keywords: women, pregnancy, arterial hypertension

■ ВВЕДЕНИЕ

Артериальная гипертензия (АГ) в настоящее время остается одной из распространенных форм патологии у беременных [1, 4]. Изучение АГ весьма актуально в акушерстве, т. к. с ней связаны серьезные осложнения беременности, влияющие на здоровье матери и состояние плода как в течение беременности, так и в послеродовом периоде. АГ и ассоциированные с ней осложнения занимают ведущее место в структуре причин материнской смертности на протяжении последних десятилетий. АГ увеличивает риск таких акушерских осложнений беременности, как преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, плацентарная недостаточность, синдром задержки развития плода, преэклампсия и эклампсия [2, 3].

В настоящее время важно прогнозировать и профилактировать переход хронической АГ в преэклампсию с учетом современных медико-социальных факторов риска [5]. Разноречивость патогенетических аспектов, отсутствие адекватных диагностических тестов развития осложнений беременности при АГ, подкрепленных методами доказательной медицины, требуют дальнейшего изучения.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить медицинские, демографические и социальные факторы АГ у беременных.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования явились результаты анализа историй родов 218 беременных с АГ и специально разработанных анкет, содержащих вопросы по социально-бытовым, материальным условиям, семейному статусу, профессиональным особенностям, акушерско-гинекологическому и соматическому анамнезу.

Диагноз АГ устанавливали путем исключения симптоматических ее форм на основании данных анамнеза, физикального обследования. АГ устанавливалась на основании следующих критериев: повышение систолического артериального давления (САД) ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического артериального давления (ДАД) ≥ 90 мм рт. ст., зарегистрированного при двух и более последовательных измерениях с интервалом ≥ 4 ч. В группу контроля вошли 80 беременных без АГ, не имеющихотященного акушерско-гинекологического анамнеза.



Статистический анализ данных проводился при помощи пакета статистических программ MedCalc для биомедицинских исследований. Данные в тексте представлены в виде среднего арифметического значения (М) и ошибки среднего арифметического значения (m). Для оценок математических ожиданий построены доверительные интервалы (ДИ) при вероятности 95%. Оценка риска развития события проводилась путем вычисления величин относительного риска по формуле:

$$OR = [A \times D] / [B \times C],$$

где А и В – наличие признака, С и D – его отсутствие соответственно среди пациентов с ожирением и здоровых.

При значении OR выше 1 риск считается существенным и связь изучаемого фактора с результатом сильная. За уровень статистической значимости различий принималось значение $p < 0,05$.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе историй родов 550 беременных у 218 из них установлена АГ, частота которой составила 39,6% (218 случаев из 550). Возрастной диапазон пациенток составил от 18 до 46 лет. Средний возраст у беременных с АГ был выше, чем в группе контроля, и составил $27,8 \pm 0,40$ года (95% ДИ 27,75–27,85), а у женщин контрольной группы – $25,7 \pm 0,47$ года (95% ДИ 25,60–25,80) ($p < 0,05$).

Распределение обследованных беременных по возрасту показано в табл. 1.

В группе беременных с АГ пациентки до 20 лет составили 4,1% ($n=9$), в возрасте 20–29 лет – 63,3% ($n=138$), 30–34 лет – 17,4% ($n=38$), 35–39 лет – 11,0% ($n=24$), 40–46 лет – 4,1% ($n=9$). Достоверно значимое различие по отношению к контрольной группе составили пациентки в возрасте 20–29 лет ($p < 0,05$).

Распределение пациенток по социальному статусу показало, что среди беременных с АГ чаще встречались домохозяйки ($n=188$) по сравнению с контрольной группой ($n=59$, $p < 0,05$).

Данные об уровне образования в сравниваемых группах показали, что беременные с АГ чаще имели среднее образование ($n=104$), однако достоверных различий с беременными контрольной группы не выявлено ($n=42$, $p > 0,05$).

Таблица 1
Возрастная структура беременных с АГ
Table 1
Age structure of pregnant women with arterial hypertension

Возраст	Беременные с АГ (n=218)		Беременные контрольной группы (n=80)	
	абс.	%	абс.	%
До 20 лет	9	4,1	3	3,8
20–29 лет	138*	63,3	64	80,0
30–34 года	38	17,4	9	11,3
35–39 лет	24	11,0	4	5,0
40–46 лет	9	4,1	–	–

Примечание: * $p < 0,05$ по отношению к контрольной группе.

По результатам исследования установлено, что женщины в обеих группах практически с одинаковой частотой находились в официальном браке (86,7% и 78,8% в контроле, $p>0,05$) или были разведены (13,3% и 23,3% в контроле, $p>0,05$).

При определении места жительства установлено, что в городе проживали 140 ($64,2\pm3,2\%$) женщин, в сельской местности – 78 ($35,8\pm3,2\%$). Среди женщин контрольной группы в городе проживали 74 ($92,5\pm2,9\%$), в сельской местности – 6 ($7,5\pm0,31\%$) человек.

При анализе факторов риска у обследованных беременных достоверно чаще встречалась отягощенная наследственность по АГ (88,5% против 13,8% в контроле, $p<0,01$). Согласно полученным результатам относительный риск развития АГ у беременных с наследственной предрасположенностью составил: $OR=48,42\pm0,38$ (95% ДИ 22,63–103,61).

Еще одним фактором риска развития АГ явилось ожирение. В группе беременных с АГ индекс массы тела был равен $30,6\pm0,34$ кг/м², в контрольной группе значение данного показателя составило $24,1\pm0,34$ кг/м² ($p<0,05$). Вместе с тем из числа обследованных беременных только 9 (4,1%) проявили беспокойство по поводу избыточной массы тела, 8 (3,7%) – отметили, что избыточная масса тела им мешает, 6 (2,8%) женщин стремились нормализовать массу тела, из которых только 1 (0,5%) достигла результата. Среди причин развития ожирения 1 (0,5%) женщина указала наследственную предрасположенность, 1 (0,5%) – перенесенные заболевания, 7 (3,2%) – избыточное питание, 6 (2,8%) – низкую физическую активность. На курение как фактор риска развития АГ указывали 3 (1,4%) женщины, на употребление алкоголя в небольших количествах до беременности – 16 (7,3%) пациенток.

Изучение сопутствующей соматической патологии у обследованных беременных показало, что у них диагностировались заболевания сердечно-сосудистой системы (без учета АГ) – у 23,4% (11,9% в контрольной группе, $p=0,021$), заболевания желудочно-кишечного тракта – у 11,0% (16,6% в контрольной группе, $p>0,05$), эндокринные заболевания – у 25,7% (9,4% в контрольной группе, $p=0,004$), болезни мочевыделительной системы – у 19,7% (15,0% в контрольной группе, $p>0,05$), острые респираторные вирусные инфекции и грипп – у 48,2% (2,5% в контрольной группе, $p<0,001$).

Среди перенесенных в детстве инфекций отмечались ветряная оспа – у 20,6% пациенток (38,8% в контрольной группе, $p<0,05$), корь – у 23,9% (35,0% в контрольной группе, $p>0,05$), гепатит А – у 0,9% (3,8% в контрольной группе, $p>0,05$), краснуха – у 0,9% (11,3% в контрольной группе, $p<0,05$).

На различные оперативные вмешательства указывали 81,1% женщин с АГ и 23,8% лиц контрольной группы ($p<0,001$).

В структуре гинекологической заболеваемости у женщин с АГ частота бесплодия составила 11,9% (26 пациенток). При этом у 7 (3,2%) отмечалось первичное, у 19 (8,7%) – вторичное бесплодие. В контрольной группе случаев бесплодия не наблюдалось. Среди другой патологии встречались хронические сальпингоофориты – у 17,0% (15,6% в контрольной группе, $p>0,05$), кольпиты – у 28,9% (14,0% в контрольной группе, $p<0,05$), эрозия шейки матки – у 6,0% (7,1% в контрольной группе, $p>0,05$), эндометриты – у 16,5% (6,3% в контрольной группе, $p<0,05$), миома матки – у 6,4% (3,7% в контрольной группе, $p>0,05$) (табл. 2).



Таблица 2

Гинекологические заболевания в анамнезе у беременных с АГ

Table 2

A history of gynaecological diseases in pregnant women with arterial hypertension

Гинекологические заболевания	Беременные с АГ (n=218)		Беременные контрольной группы (n=80)	
	абс.	%	абс.	%
Бесплодие	26	11,9*	–	–
Хронические сальпингоофориты	37	17,0	12	15,6
Кольпиты	63	28,9*	11	14,0
Эрозия шейки матки	13	6,0	6	7,1
Эндометриты	36	16,5*	5	6,3
Миома матки	14	6,4	3	3,7

Примечание: * $p < 0,05$ по отношению к контрольной группе.

При анализе акушерского анамнеза было установлено, что у 67 (83,8%) женщин контрольной группы менструальный цикл был регулярным, у 13 (16,3%) – нерегулярным. В группе женщин с АГ регулярный менструальный цикл был отмечен у 136 (62,4%), нерегулярный – у 82 (37,6%) ($p < 0,05$). Нарушения менструального цикла у 23 (10,6%) женщин с АГ приходились на ювенильный период. В репродуктивном периоде эти нарушения были отмечены у 58 (26,6%) женщин. Полименорея отмечалась у 8 (3,7%), олигоменорея – у 18 (8,3%) пациенток. Средний возраст начала половой жизни составил $21,9 \pm 0,24$ года, в контрольной группе – $22,5 \pm 0,37$ года.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Частота АГ в исследуемой группе беременных составила 39,6%. У беременных с АГ достоверно чаще выявляются такие факторы риска, как ожирение и отягощенная наследственность по АГ. У беременных с АГ наблюдалась различная соматическая патология. В акушерско-гинекологическом анамнезе отмечались нерегулярный менструальный цикл, поли- и олигоменорея.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Aksenova A.S. Chronic arterial hypertension and pregnancy. *Family Health in XXI Century*. 2015;4(4):1–15.
2. Klimchenko N.I. Arterial hypertension and pregnancy. *Obstetrics and gynecology: news, opinion, training*. 2017;2(16):55–65.
3. Nogaeva M.G., Nurlybekova E.N. Arterial hypertension and pregnancy. *Priority directions in science and education*. 2015;2(5):107–108.
4. Podzolkov V.I., Bragina A.E. Essential hypertension in women or female arterial hypertension? *Cardiovascular therapy and prevention*. 2012;11(1):79–84.
5. Bellamy L., Casas J.P., Hingorani A.D., Williams D.J. Preeclampsia and risk of cardiovascular disease and cancer in later life: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2007;335:974–982.