

© Коваленко Л. І.

УДК 616. 12008. 331. 1

Коваленко Л. І.

## СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Харківський національний університет імені В. М. Каразіна

(м. Харків)

aroge@bk.ru

Дана робота є фрагментом НДР «Вивчення клініко-патогенетичних механізмів розвитку недиференційованої дисплазії сполучної тканини у ремоделюванні еластично-тканинних структур організму людини», № держ. реєстрації 0112U001027.

**Вступ.** Репродуктивне здоров'я забезпечує здатність до відтворення [1]. На сьогодні стан соматичного і репродуктивного здоров'я в Україні є вкрай незадовільним. За роки незалежності в державі прийнято низку нормативно-правових актів і програм стосовно охорони материнства, які відповідають міжнародним підходам до цієї проблеми. Їх виконання сприяло позитивній тенденції основних складових репродуктивного здоров'я, однак в цілому його стан знаходиться поза межами міжнародних стандартів. Показники захворюваності жінок репродуктивного віку та материнської смертності, незважаючи на тенденцію до зниження, в Україні досить високі порівняно з середньоєвропейськими. За умов належної організації медичної допомоги багато із цих смертей можна було б попередити.

За даними ВООЗ, у 90-х роках ХХ ст. середній показник материнської смертності в Європі був приблизно в 1,5 рази нижчий за український. Аналіз структури материнської смертності в Україні (2012), довів, що на першому місці серед її чинників стоїть саме екстрагенітальна патологія (ЕГП) (37,3%), яка випереджає навіть такі важкі стани як кровотечі (26,7%) та тромбоемболічні ускладнення (14,7%). Різниця між середньоєвропейським та українським рівнями материнської смертності свідчить про наявність потенціалу для зниження цього показника, що є одним з інтегральних показників розвитку суспільства.

Кардіоваскулярні розлади на даний час займають провідне місце в структурі ЕГП вагітних і до сьогодні є однією з основних причин материнської та перинатальної смертності. Останнім часом намітилася чітка тенденція до збільшення частоти захворювань серцево-судинної системи (ССС) у вагітних жінок [2].

Артеріальна гіпертензія (АГ) – одна з найбільш поширених форм серцево-судинної патології – становить 25-30% у загальній популяції. За даними експертів ВООЗ, АГ зустрічається у 15-20% вагітних, частота ж гіпертензивних станів у вагітних в різних регіонах коливається від 7 до 29%. У переважній більшості вагітних жінок АГ за своїм характером є есенціальною. Її частка в загальній кількості випадків даної патології сягає 95-99% [3,4].

АГ під час вагітності є основною причиною материнської, внутрішньоутробної і неонатальної захворюваності та смертності. У жінок з АГ під час вагітності частота мертвонароджуваль складає 3,8%, передчасних пологів – 10-12%, синдрому затримки розвитку плода – 16,6%, загрозливого стану плода – 25,8%. Крім того, АГ збільшує ризик передчасного відшарування нормально розташованої плаценти, може бути причиною порушення мозкового кровообігу, відшарування сітківки, еклампсії [5]. За даними ВООЗ, з нею пов'язують 20-40% випадків материнської смертності [6]. Незважаючи на актуальність підвищення АТ під час вагітності, необхідно пам'ятати, що у 40-50% вагітних жінок спостерігається одноразове підвищення АТ вище 140/90 мм рт. ст., так як підвищення АТ в жінок може бути реакцією на сам процес вимірювання тиску, на присутність лікаря («гіпертонія білого халата»), на факт госпіталізації. На сьогоднішній день найбільш достовірним методом дослідження АТ у пацієнтів є не одноразове його вимірювання, а проведення добового моніторингу АТ (ДМАТ). Крім того, ДМАТ дозволяє вивчати добовий профіль АТ, за рахунок моніторингу АТ в нічні години [7].

**Метою даного дослідження** було вивчення добового профілю АТ у вагітних жінок з АГ в період вагітності.

**Об'єкт і методи дослідження.** Обстежено 40 вагітних жінок з АГ і 10 вагітних жінок без АГ (контрольна група) у віці від 18 до 38 років, термін вагітності – від 20 до 40 тижнів. Всім пацієнткам проводився збір анамнезу, скарг, загально клінічне обстеження, однократне дослідження АТ і пульсу, а також ДМАТ. Для ДМАТ використовували апарат з осцилометричним методом вимірювання АТ. Кратність виміру вдень склало 1 раз в 30 хвилин, вночі – 1 раз на годину. Статистична обробка даних проводилася за допомогою пакета програм Statistica 6.0. Кореляційний аналіз проводився за допомогою коефіцієнтів Спірмена і Кендал. Всі дані наведені у вигляді  $M \pm m$ , де  $M$  – середнє арифметичне, а  $m$  – стандартна помилка середньої.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Для АТ при вагітності характерні фізіологічні зміни. З перших тижнів нормальної вагітності до кінця І триместру відмічається зниження АТ внаслідок значного зниження судинного тону. Наприкінці 1-го триместру АТ досягає мінімуму та протягом ІІ триместру не змінюється та залишається стабільним. В порівнянні з рівнем до вагітності систолічний АТ (САТ) знижується на 10-15

мм рт. ст., а діастолічний (ДАТ) – на 5-15 мм рт. ст. В III триместрі АТ підвищується і до моменту пологів досягає рівня до вагітності або навіть вище на 10-15 мм рт. ст. Подібна динаміка АТ може бути і у жінок, які страждають на АГ. Як правило, у вагітних зустрічається I та II стадії захворювання, III стадія є протипоказанням до виношування вагітності. При підборі гіпотензивної терапії у вагітних слід оцінювати, переважає систолічний чи діастолічний тиск, пульсовий тиск та частоту серцевих скорочень, а також показники центральної гемодинаміки.

За даними літератури у 65-70% вагітних жінок реєструється гіперкінетичний тип кровообігу, збільшення ударного викиду, підвищений в основному систолічний артеріальний тиск, пульсовий тиск збільшений, є схильність до тахікардії. В такому випадку препаратами вибору являються бета-блокатори, які дають гарний клінічний ефект. У 30-35% вагітних з гіпертонічною хворобою реєструється підвищення ДАТ, гіпокінетичний тип кровообігу [8,9].

У наше дослідження увійшли 50 вагітних жінок, що були поділені на 3 репрезентативні групи. У 1-у групу включили жінок з хронічною АГ (ХАГ) – 20 осіб, у 2-у – пацієнток з гестаційною АГ (ГАГ) – 20 жінок і в 3-ю – 10 жінок з нормальним АТ як до, так і під час вагітності. Під ХАГ мала на увазі АГ, що була діагностована до настання вагітності або до 20 тижня гестації. Діагностичним критерієм ХАГ вважався САТ > 140 мм рт. ст. та / або ДАТ > 90 мм рт. ст. Артеріальна гіпертензія, що вперше зафіксована після 20-го тижня вагітності та яка не супроводжувалася протеїнурією, класифікувалася як гестаційна АГ. Необхідно зазначити, що 6 пацієнток, які спочатку були віднесені до групи з ГАГ на підставі одноразового вимірювання АТ, були переведені до групи здорових жінок на підставі даних ДМАТ, які не виявили підвищення середніх значення за добу. Групи були порівнянні за віком, соціальним станом, а також за структурою виявленої патології. Середнє добове значення САТ у обстежених жінок в групах з хронічною і гестаційною АГ (142,6 ± 1,1 та 138,8 ± 0,8 мм рт. ст. відповідно), були достовірно вище, ніж у

групі практично здорових жінок (104,1 ± 0,8 мм рт. ст.),  $p < 0,05$ . Подібна закономірність спостерігалася і для ДАТ (85,6 ± 1,8; 89,4 ± 1,9 і 66,7 ± 1,4 мм рт. ст. відповідно,  $p < 0,001$ ). Необхідно відзначити, що підвищення АТ супроводжувалося збільшенням індексу часу (ІЧ) підвищеного АТ, причому більше в групі з гестаційною АГ. Так ІЧ підвищеного САТ і ДАТ в 1-ій групі склав 58,7 ± 3,3 і 62,1 ± 3,4% відповідно, в 2-ій групі – 59,1 ± 3,4% і 64,1 ± 3,2% відповідно, у групі здорових жінок – 0,5 і 0,4% відповідно ( $p < 0,05$ ). Аналіз добового профілю АТ показав, що нормальне зниження АТ в нічні години (Dipper) достовірно частіше зустрічалось у здорових жінок, ніж у групі ХАГ або ГАГ. Недостатнє зниження АТ в нічні години (Non-dipper) достовірно частіше зустрічалось в групі з АГ, ніж у групі контролю, більшою мірою ДАТ ( $p < 0,05$ ). У пацієнток з гестаційною АГ було відзначено тенденцію до підвищення АТ в нічні години (Over – dipper). Частота серцевих скорочень у досліджуваних групах достовірно не відрізнялася і знаходилася в межах фізіологічної норми. ДМАТ у вагітних жінок з АГ виявило порушення добового профілю АТ як у вагітних жінок з ХАГ, так і з ГАГ. Найбільші зміни в добовому профілі АТ виявлено у пацієнток з гестаційною АГ, що, мабуть, пов'язано з порушенням адаптації до нових умов функціонування серцево-судинної системи.

Таким чином, ДМАТ являється найбільш доцільним методом діагностики АГ під час вагітності, який дозволяє з найбільшою вірогідністю провести диференційний діагноз різних форм артеріальної гіпертензії у вагітних.

### Висновки:

1. Добове монітування АТ є високоінформативним методом діагностики артеріальної гіпертензії у вагітних жінок.

2. ДМАТ є високоінформативним методом діагностики АГ у вагітних, дозволяє вивчати АТ в нічні години та крім того, дозволяє виявити додаткові діагностичні критерії для диференційної діагностики різних форм АГ у жінок під час вагітності.

**Перспективним для подальшого вивчення** є аргументований підбір медикаментозної терапії вагітним, що страждають на артеріальну гіпертензію.

### Література

1. Abalos E. Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy (Cochrane Review) / E. Abalos, L. Duley, D. W. Steyn // The Cochrane Library. – 2012. – Issue 1. – Код доступу <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17253478>.
2. Cunningham F. G. Common complications of pregnancy: hypertensive disorders in pregnancy / F. G. Cunningham // Williams Obstetrics. – Appleton and Lange. – 2007. – P. 693-744.
3. De Cherney A. H. Lange medical book / A. H. De Cherney, L. A. Nathan // Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. – McGraw-Hill, 2009. – 9th Edition. – 338 p.
4. Duley L. Drugs for rapid treatment of very high blood pressure during pregnancy (Cochrane Review) / L. Duley, D. J. Henderson-Smart // The Cochrane Library. – 2010. – Issue 1. – 82 p.
5. Gifford R. W. Working Group Report on High Blood Pressure in Pregnancy / R. W. Gifford, P. A. August, G. Cunningham. – 2010. – 38 p.
6. Mulrow C. D. Management of chronic hypertension during pregnancy. Rockville, MD, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. Evidence Report / C. D. Mulrow, E. Chiquette, R. L. Ferrer [et al.] // Tech. – 2007. – P. 1-208.
7. Ross-McGill H. Antenatal home blood pressure monitoring: a pilot randomised controlled trial / H. Ross-McGill, J. Hewison, J. Hirst [et al.] // BJOG. – 2008. – Vol. 107, Iss. 2. – P. 217-221.
8. The Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases During Pregnancy on the European Society of Cardiology. Expert consensus document on management of cardiovascular diseases during pregnancy // European Heart Journal. – 2008. – Vol. 24. – P. 761-781.
9. Von Dadelszen P. Fall in mean arterial pressure and fetal growth restriction in pregnancy hypertension: a meta-analysis / P. Von Dadelszen, M. P. Ornstein, S. B. Bull [et al.] // The Lancet. – 2000. – Vol. 355. – P. 87-92.

УДК 616. 12008. 331. 1

### СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Коваленко Л. І.

**Резюме.** Артеріальна гіпертензія (АГ) – одна з найбільш поширених форм серцево-судинної патології – становить 25-30% у загальній популяції. За даними експертів ВООЗ, АГ зустрічається у 15-20% вагітних, частота ж гіпертензивних станів у вагітних в різних регіонах коливається від 7 до 29%. У переважної більшості вагітних жінок АГ за своїм характером є есенціальною. Її частка в загальній кількості випадків даної патології сягає 95-99%.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, вагітні жінки.

УДК 616. 12008. 331. 1

### СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Коваленко Л. И.

**Резюме.** Артериальная гипертензия (АГ) является одной из наиболее распространенных форм сердечно-сосудистой патологии – составляет 25-30% от общей популяции. По данным экспертов ВОЗ, АГ встречается у 15-20% беременных, частота гипертонических кризов у беременных в разных регионах колеблется от 7 до 29%. В большей степени АГ у беременных является эссенциальной. Ее часть от общего количества случаев данной патологии составляет 95-99%.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, беременные женщины.

UDC 616. 12008. 331. 1

### Modern Diagnosis of Hypertension in Pregnant Women in Practice Family Doctor

Kovalenko L. I.

**Abstract.** Hypertension – one of the most common forms of cardiovascular disease – is 25-30% of the general population. According to WHO experts, hypertension occurs in 15-20% of pregnant women, the frequency is hypertensive states in pregnant women in different regions varies from 7 to 29%. The vast majority of pregnant women hypertension in nature is essential. Its share in the total number of cases of this disease reaches 95-99%. Hypertension during pregnancy is a major cause of maternal, fetal and neonatal morbidity and mortality. In addition, hypertension increases the risk of premature placental abruption, can cause stroke, retinal detachment, eclampsia. According to the literature in 65-70% of pregnant women registered hyperkinetic type of circulation, increasing the ejection stroke, increased mainly systolic blood pressure, pulse pressure increased, there is a tendency to tachycardia. In this case, the drugs of choice are beta-blockers, which provide good clinical effect. In 30-35% of pregnant women with h First of all, it should be noted that according to a multicenter controlled studies maintain blood pressure normal in patients with hypertension, there were, does not prevent a single case of pre-eclampsia. But do not? Correctly assume that the correction AT feasible. Normal blood pressure reduces the severity of preeclampsia in case its development, improves pregnancy outcomes for the mother, but simultaneous worsening perinatal outcomes. Antihypertensive therapy during pregnancy is relatively? High blood pressure is certainly beneficial for the mother, but has a negative effect on the fetus. It is appropriate to inform that currently held many studies that demonstrate the benefits of a con? method for diagnosis of hypertension. When comparing discrete measurement of blood pressure daily monitoring revealed that daily monitoring of pregnant women have preferences about?

Studying of a daily profile of arterial pressure at pregnant women with arterial hypertension during pregnancy was an objective of this research.

*Object and methods of research.* 40 pregnant women with arterial hypertension and 10 pregnant women without arterial hypertension (control group) aged from 18 till 38 years, pregnancy term – from 20 to 40 weeks are examined. To all patients collecting the anamnesis, complaints, the general clinical inspection was carried out.

Thus, ambulatory blood pressure monitoring is the most appropriate method for diagnosis of hypertension during pregnancy, which makes it the most likely to the differential diagnosis of various forms of hypertension in pregnancy.

**Keywords:** hypertension, pregnant women.

Рецензент – проф. Катеренчук І. П.

Стаття надійшла 03. 04. 2015 р.