

Приверженность к лечению артериальной гипертензии у беременных женщин как ключевая детерминанта профилактики акушерских осложнений

Арабаджи Оксана Анатольевна, к.м.н, доцент
кафедры акушерства и гинекологии, научный руководитель
Жусупова Жанара Каиргильдеевна, студент
Зейналова Диана Эльбрусевна, студент
Крюкова Анна Юрьевна, студент
Шпаковская Яна Андреевна, студент
Тюменский государственный медицинский университет

Аннотация. У беременных с диагностированной АГ была проведена оценка приверженности к приему лекарственных препаратов. Было обследовано 184 женщины, из которых у 112 хроническая АГ, а у 81 – АГ на фоне гестоза. В результате было выявлено, что только 9% женщин из первой группы высоко привержены лечению, когда во второй группе высокоприверженными является 71% женщин, что можно объяснить их высокой мотивацией.

Ключевые слова: приверженность, артериальная гипертензия, беременность, преэклампсия.

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из самых распространенных заболеваний, возникновение которого сопряжено со значительным увеличением риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смертности у беременных. АГ на данный момент – это основная причина летальных исходов, перинатальной смертности, фактором, значительно ухудшающим прогноз для матери и её ребенка [1]. Также необходимо учитывать тот факт, что уровень всевозможных осложнений составляет 40% среди всех случаев мат смертности. Наиболее опасными среди всех возможных являются отслойка сетчатки, эклампсия и нарушение мозгового кровообращения. [2]

По данным ВОЗ, причины материнской смертности в абсолютном большинстве случаев связаны с наличием экстрагенитальной патологии, осложняющей период беременности, родов, послеродовой период. В структуре экстрагенитальной патологии артериальная гипертензия составляет 13,5%. [3]

Наиболее частыми факторами риска, которые приводят к возникновению гипертензивных расстройств в перинатальном периоде у женщин, являются первая беременность (51%), ИМТ 35 и выше (22%), а также заболевания мочевыделительной системы, а именно патологии почек (18%). [4]

Внутриутробная гибель плода или задержка внутриутробного развития – являются одними из самых нежелательных последствий АГ. В настоящий момент уровень антенатальной смертности поддерживается на высоком уровне и занимает почти 50% в структуре перинатальной смертности. При этом, экстрагенитальные заболевания матери составляют 10% от общего числа причин антенатальной смертности плода, и приводят к значительному увеличению риска внутриутробной гибели. [2]

Наиболее важной задачей является поиск ранних предикторов развития данных осложнения беременности и разработка профилактических мероприятий на основании полученных результатов. В настоящее время акцент прогнозирования преэклампсии и эклампсии сместился на I триместр беременности,

поскольку именно на ранних сроках происходят процессы имплантации и плацентации, закладка, формирование органов и систем плода, а также развитие фетоплацентарного кровообращения.

В последние десятилетия хронические соматические заболевания приобретают все большее значение при беременности. В первом и втором триместрах беременности адекватно оценить степень гипертензии у пациенток с хронической АГ сложно, что связано с тем, что в этот период отмечается физиологическое снижение уровня артериального давления. [5]

Основным критерием артериальной гипертензии у беременных женщин являются уровень систолического АД > 140 мм.рт.ст. и/или диастолического АД > 90 мм.рт.ст. Также различают две основные формы АГ беременных: Выделяют две основные формы АГ при беременности: АГ, которая существовала до беременности пациентки (хроническая), а также АГ, которая развилась в гестационный период (гестационная). [6,7]

Одним из наиболее часто наблюдаемых рисков возникновения АГ является ожирение, которое требует дополнительного исследования маркеров системного воспаления. [5]

Во время периода беременности происходят глобальные перестройки организма женщины, что отражается на работе всех органов и систем, в том числе и вегетативной нервной системы (ВНС). В свою очередь, последняя регулирует все приспособительные механизмы для сохранения беременности и благоприятного вынашивания плода. [3]

На регуляцию сердечно-сосудистой системы влияет, в основном, симпатическая нервная система (СНС). На сегодняшний день установлено, что разное действие ВНС и СНС, увеличение симпатических импульсаций, в первую очередь, в почках – является основным патогенезом эссенциальной АГ. [8]

Нарушения в работе ВНС могут привести к развитию органических заболеваний, в частности, артериальной гипертензии, появление которой может привести к осложнениям как у матери, так и у ребенка.

Женщины с наличием такого риска нуждаются в детальном обследовании, установлении причины АГ и назначении соответствующего корректирующего лечения. [9]

Понятие «приверженность» трактуется как «соблюдение назначений врача», в нашем случае она является характеристикой поведения беременной, связанной с лечением, которое должно соответствовать рекомендациям врача. Одной из причин снижения приверженности является недостаточная эффективность лечения, что дает повторную госпитализацию до 15% беременных с АГ в течение двух недель после выписки. [2]

С каждым годом все больше средств тратится на проведение исследований по эффективности антигипертензивных (АГП) препаратов, составление рекомендаций по их применению и поиску новых. Однако без приверженности пациента к лечению риск госпитализаций и преждевременной смерти увеличивается в 5,4 раза. Было выявлено, что одними из главных предикторов снижения приверженности являются мужской пол, депрессивные состояния, отсутствие дома тонометра для самостоятельного контроля и наличие комбинации АГП для приема. Пролеживается закономерность между необходимой частотой приема АГП в день к приверженности лечению – чем чаще необходимо принимать препараты, тем меньший процент соблюдает схему лечения. [7,10]

Нежелательные явления, которые возникают в результате приема антигипертензивных препаратов, по данным исследований, являются основной причиной низкой приверженности к лечению АГ у беременных. Также необходимо учесть тот факт, что прием антигипертензивных препаратов не всегда сопровождается улучшением качества жизни пациентов и 20% из общего количества по вышеуказанным причинам прекращают терапию самостоятельно. [11]

По данным исследований, доступность информации и разъяснительные беседы с беременными о значении выполнения всех предписаний врача в терапии АГ, а также соблюдение мер для ограничения активности или возникновения факторов риска АГ, постоянное общение с пациентками являются основными мотивационными действиями, приводящими к повышению приверженности к лечению. [12]

Специальных и точных работ, посвященных изучению приверженности к лечению беременных с артериальной гипертензией и коррекции ее нарушений практически нет. Существуют единичные работы, посвященные этой проблеме.

Цель исследования: Изучить приверженность беременных к приему лекарственных препаратов, назначенных по поводу АГ.

Материалы и методы. В ретроспективном исследовании, проведенном на базе ГБУЗ ТО «Родильный дом №2» г.Тюмень, были включены 184 беременных, в возрасте от 22 до 38 лет, срок беременности которых составил от 12 до 30 недель.

Исследование проводилось с использованием модифицированного опросника Мориски-Грина-Левине. Используемый метод анкетирования позволил оценить комплаентность, уровень мотивации и

осведомленности беременной. Объектами исследования стали две группы женщин с артериальной гипертензией:

Группа 1 – женщины с хронической артериальной гипертензией;

Группа 2 – беременные, с артериальной гипертензией, возникшей вследствие гестационного процесса.

Средний возраст женщин первой группы составил $30,5 \pm 4,2$, во второй группе $27,2 \pm 2,3$.

Валидированный опросник Мориски-Грина-Левине является наиболее доступным методом оценки приверженности к терапии, применяемым в клинической практике. Данный тест широко применяется для скрининга приверженности пациентов к приему лекарственных препаратов.

Проводилась оценка приверженности к лечению беременных с помощью опросника Мориски-Грина-Левине, который состоит из 6 вопросов.

В шкале каждый пункт оценивается в 1 балл за ответ «Нет» и 0 баллов за ответ «Да».

✓ Приверженными считаются беременные, набравшие 6 балла.

✓ Беременные, набравшие 2 балла и менее считаются неприверженными.

✓ Беременные, набравшие 3-5 баллов, считаются недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности.

Всем пациентам проводилось стандартное обследование: ОАК, ОАМ, определение уровня глюкозы крови, креатинина, билирубина, АСТВ, ЭКГ, ЭХО-КГ, мониторинг артериального давления. Лечение проводилось в зависимости от срока беременности и степени тяжести артериальной гипертензии препаратами: допегит, метопролол – сукцинат и амлодипин

Результаты и обсуждение. При оценке соблюдения режима приема лекарственных препаратов выявлено, что только 9% женщин, относящихся к первой исследуемой группе, являются высоко комплаентными к лечению. Данный факт характеризует положительное отношение и высокую эффективность к проводимой терапии. Доля высокоприверженных беременных второй группы составила 71%, что обусловлено высокой мотивацией, проявляющейся в желании женщин сохранить беременность и родить здорового ребенка, без осложнений.

При оценке приверженности пациентов 1 группы, с учетом возраста выявлено, что наиболее приверженными лечению являются женщины в возрасте от 27 до 35 лет (55%), в то время как наиболее не приверженными являются в возрасте от 20 до 25 лет (59%).

При оценке 2 группы обнаружено, что беременных с высокой приверженностью больше (71%) в возрасте от 20 до 31 года, а наиболее не приверженными являются в возрасте от 32 до 35 лет.

Также выявлена взаимосвязь приверженности лечению и длительностью заболевания. В первой группе коэффициент корреляции Пирсона составил 0,52, что характеризует умеренную корреляционную связь, а во второй группе 0,37, что соответственно слабую корреляционную связь.



Рис.1 Приверженность у женщин с АГ (Группа 1).



Рис.2 Приверженность у беременных с АГ (Группа 2)

Выводы. По результатам опросника Мориски-Грина только 9% женщин с хронической артериальной гипертензией можно считать высоко приверженными к лечению, что свидетельствует о недостаточной приверженности к лечению. А среди беременных с артериальной гипертензией 71% являются высокоприверженными, что объясняется их высокой мотивацией.

Низкая эффективность приема антигипертензивных препаратов, а также самостоятельный отказ от проводимой терапии является результатом низкой

приверженности пациенток к лечению артериальной гипертензии. Приверженность к лечению можно улучшить путем повышения мотивации к лечению.

Продолжительность рекомендуемого периода наблюдения после родов за беременными с артериальной гипертензией, необходимого для уточнения диагноза варьирует. В большинстве рекомендаций для уточнения формы АГ и представления о дальнейшем прогнозе предлагается наблюдение как минимум в течение 12 недель после родов.

Литература:

1. Брыткова, Я.В. Особенности течения беременности у женщин с артериальной гипертензией / Я.В. Брыткова, Р.И. Стрюк // Кардиология. -2017. -№1. -С.65-70.
2. Чабанова Н.Б., Хасанова В.В., Шевлюкова Т.П., Петриченко Н.В., Марченко Р.Н. Антенатальная гибель плода: причины, факторы риска. Университетская медицина Урала. 2015. Т. 1. № 2-3 (2). С. 60-62.
3. Shevlyukova T.P., Bratova O.V., Pavlova R.V., Walz I.A., Boechko D.I. Effets indesirables du dysfonctionnement somatographique pour la duree de la periode de gestation, les tiges et la periode neonatale. Colloquium-journal.-2018.-№3-1(14).-С.4-6.
4. Рыкалина Е.Б. Фармакоэпидемиологический анализ особенностей фармакотерапии артериальной гипертензии беременных / Е.Б. Рыкалина, А.В. Соколова, Н.Н. Ардентова, О.В. Решетько // Фармакоэкономика: теория и практика. -2017. -№1. -С.98.
5. Матейкович Е.А., Шевлюкова Т.П., Кукарская Е.Ю., Галиева Г.Д. Медицинские ошибки при оказании акушерско-гинекологической помощи. Современные проблемы науки и образования. 2018. №5. С. 196.
6. Xu, R.T. Association between hypertensive disorders of pregnancy and risk of autism in offspring: a systematic review and meta-analysis of observational studies / R.T. Xu, Q.X. Chang, Q.Q. Wang // Oncotarget. -2017. -№9 (1). -P.1291-1301.
7. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации. Всероссийское научное общество кардиологов. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии. Москва, 2019.
8. Varnier, N. Indications for delivery in pre-eclampsia / N. Varnier, M.A. Brown, M. Reynolds // Pregnancy Hypertens. -2018. -Vol. 11. -P.12-17.
9. Вальц И.А., Абукеримова А.К., Шевлюкова Т.П. Перинатальные исходы беременных женщин с вегетососудистой дисфункцией в анамнезе. Университетская медицина Урала. 2018. Т.4. № 3 (14). С. 5-7.
10. Ефанов А.Ю., Петров И.М., Петрова Ю.А., Вялкина Ю.А., Починок Е.М., Шоломов И.Ф., Медведева И.В., Шалаев С.В. Приверженность к лечению и эффективность антигипертензивной терапии среди больных артериальной гипертензией в тюменской области. Российский кардиологический журнал 2018; № 4 (156): 43-48.

11. Митрофанова, И.С. Приверженность к лечению беременных женщин с артериальной гипертензией/И.С. Митрофанова, М.В. Столбова, С.В. Шарапов //Национальная ассоциация ученых. -2015. -№ 4-4 (9). -С.79-81.

12. Бабаева А.Д. Взаимообусловленность показателей качества жизни и приверженности к лечению и профилактике артериальной гипертензии среди женщин репродуктивного возраста/А.Д. Бабаева // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. -2016. -№3(55). - С.33-37.