

ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Е. С. Вознесенская

Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ,
клинический роддом № 2 г. Волгограда

В работе представлены данные относительно негативного влияния фармакоtherapy на качество жизни беременных женщин.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, беременная женщина, качество жизни, антигипертензивная терапия.

EFFECT OF PHARMACOTHERAPY ON LIFE QUALITY OF PREGNANT WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION

E. S. Voznesenskaya

Abstract. The paper presents a description of the negative effect of pharmacotherapy on the life quality of pregnant women.

Key words: arterial hypertension, pregnant woman, quality of life, antihypertensive therapy.

Здоровье нации определяется главным образом здоровьем лиц фертильного возраста, их способностью к воспроизведению населения и качеством потомства [1]. Как показывают многочисленные гендерные исследования, мужчины и женщины имеют одни и те же проблемы здоровья, обусловленные социальными факторами, окружающей средой, условиями труда, психологическим состоянием. Однако женщины в силу биологических и социальных особенностей имеют и специфичные для них проблемы, связанные с их репродуктивной функцией [2, 8].

В связи с этим не может не вставать вопрос об определении и изучении качества жизни беременных женщин. Несмотря на кратковременность и преходящесть периода беременности в жизни женщины, именно в это время она наиболее подвержена воздействию неблагоприятных физических, психологических, социальных факторов, что и определяет изменение качества ее жизни.

Опыт работы в практическом здравоохранении показывает, что при наличии у пациентов практически одинаковых объективных данных они отличаются восприятием собственного положения в жизни, потребностями, целями, перспективами, интересами, т. е. качеством жизни (КТЖ). Негативная демографическая ситуация в России диктует необходимость выявления и анализа причин, влияющих на здоровье беременных.

Артериальная гипертензия (АГ) при беременности еще более 20 лет тому назад была охарактеризована Всемирной организацией здравоохранения как одна из важнейших международных медицинских проблем. Частота гипертонических состояний у беременных женщин в разных регионах России колеблется от 7 до 29%. Хроническая гипертензия (гипертоническая бо-

лезнь, почечные гипертензии) выявляется у 6% беременных женщин, а пациентки с гипертоническими состояниями – в каждом третьем-четвертом наблюдении [5]. АГ является частой причиной материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире. Поэтому насущной проблемой является эффективная антигипертензивная терапия у беременных, назначаемая и проводимая совместно терапевтами и акушерами.

Эта тема является предметом давнего изучения и обсуждения. Однако нас интересовал и другой аспект этой проблемы. Нами не найдено в литературе данных по изучению КЖ у беременных, страдающих АГ.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определить влияние проводимой антигипертензивной терапии на изменение качества жизни у беременных с АГ.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании участвовало 52 беременных в сроке 30–36 недель (третий триместр), у которых до беременности или в течение первых 20 недель беременности наблюдалось повышение артериального давления (АД) до 140/90 мм рт. ст. Средний возраст составил 27 лет, до 30 лет было 40 беременных (76,9%). Однако, несмотря на молодость, больше половины беременных (53,8%) имели избыточный вес (индекс массы тела > 29). 11 женщин (21%) курили до и продолжали курить во время беременности. Большинство беременных – 40 чел. (78,8%) – имело отягощенный по гипертонической болезни семейный анамнез, 18 беременных (34,6%) вели малоподвижный образ жизни.

(20)

Несмотря на молодой возраст обследуемых беременных и отсутствие у них длительного анамнеза заболевания поражение органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка, ангиопатия сетчатки) зарегистрировано у 19 женщин (36,5 %).

Лечение АГ до беременности получали 27 женщин (51,9 %), но только 2 (3,8 %) планово принимали верапамил, для остальных более характерен был нерегулярный разовый прием седативных, спазмолитических и других препаратов симптоматической терапии (рис. 1).

Все беременные поступили в отделение патологии беременности клинического родильного дома № 2 по направлению женской консультации в связи с повышением артериального давления и отсутствием эффекта от амбулаторного лечения. Всем беременным проводилось обследование, которое включало стандартный набор общеклинических и акушерских исследований согласно "Отраслевым стандартам объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии". Также всем беременным проводилось суточное мониторирование АД (СМАД) с помощью аппарата "OMRON MIT" (Германия) для определения суточного профиля АД и назначения адекватной гипотензивной терапии [3, 4].

На основании данных СМАД, оценки суточного профиля АД, типа кровообращения беременным назначались допегит (250–750 мг/сут.), атенолол (10–100 мг/сут.), кордафлекс (5–20 мг/сут.), а также седативные препараты, антиагреганты, спазмолитики, магниезальная терапия [5, 7].

КЖ изучалось с помощью опросника, составленного в Ижевской государственной медицинской академии, включающего 31 вопрос. Беременная сама заполняет анкету, отражая в ней различные аспекты физического, психологического и социального благополучия, давая оценку в баллах от 0 до 4 (0 – нет, 1 – незначительно, 2 – значительно, 3 – сильно, 4 – очень сильно).

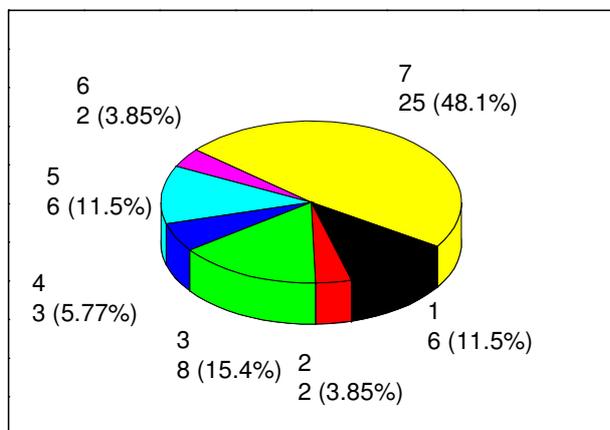


Рис. 1. Лечение АГ до беременности:

1 – седативные, 2 – верапамил, 3 – папазол, 4 – спазмолитики, 5 – андипал, 6 – адельфан, 7 – не лечились

Анализ данных проводился путем суммирования значений показателей, полученных при анкетировании. Наличие суммарного показателя позволило сравнить полученные данные о КЖ у одной и той же больной в динамике. Исследование КЖ проводили до назначения гипотензивной терапии (в день поступления в стационар) и через 3 недели после начала лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Распределение суммы баллов ответов после лечения значимо отличалось от результатов опроса до лечения (рис. 2). Если до лечения преобладали пациентки с суммой ответов до 30 баллов – они составили 69,2 % (54,9–81,3 %), – то после лечения доля таких пациенток составляла всего 44,2 % (30,5–58,7 %; $p = 0,0115$).

Выявлено также значимое увеличение после лечения количества ответов "3" и "4" (рис. 3). Если до лечения 63,5 % (49,0–76,4 %) составляли пациентки, в ответах которых негативные оценки "3" и "4" встречались не более 2 раз, то после лечения доля таких пациенток снизилась до 46,2 % (32,2–60,5 %).

В то же время лечение не приводило к крайне негативным сдвигам в самооценке состояния, поскольку не было обнаружено достоверного увеличения количества оценок "4" (рис. 4).

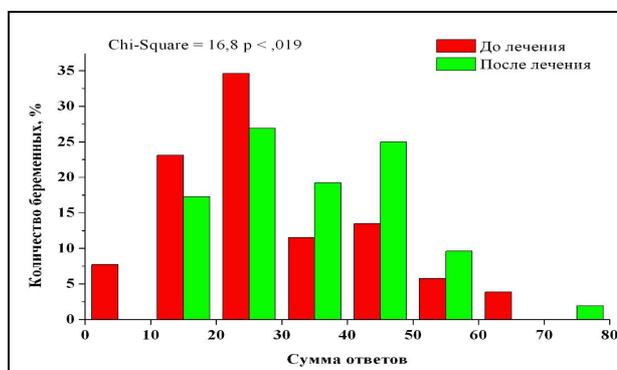


Рис. 2. Распределение суммы ответов на анкету КЖ до и после лечения

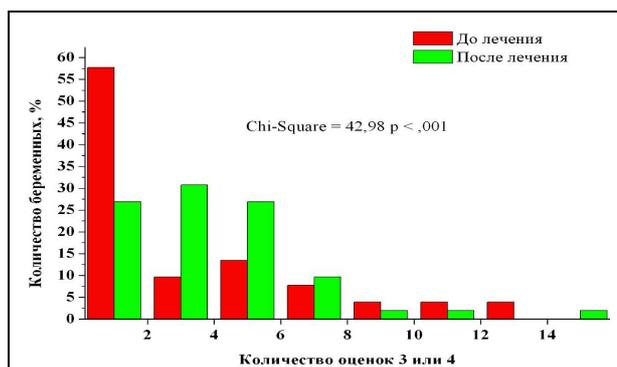


Рис. 3. Распределение ответов "3" и "4" на анкету КЖ до и после лечения

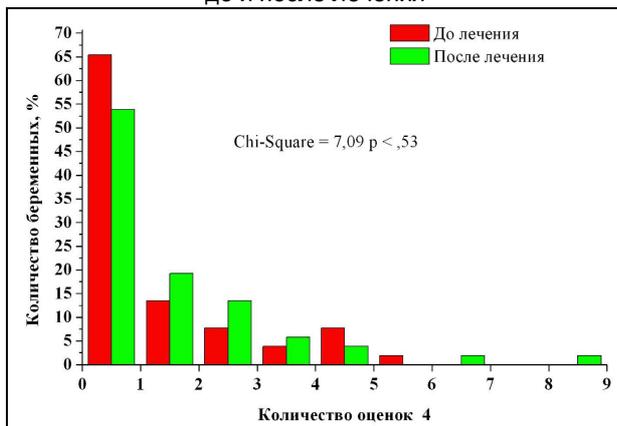


Рис. 4. Распределение ответов "4" на анкету КЖ до и после лечения

По качественному анализу выявленные изменения в ответах касались всех групп (физического, психологического, социального благополучия). В наибольшей степени это коснулось вопросов психологического плана, в 7 случаях у беременных ухудшилась самооценка. В частности, возросла тревога за здоровье ребенка, беспокойство об отрицательном воздействии принимаемых препаратов на плод, о необходимости лежать в больнице и постоянно лечиться, об усилившемся чувстве депрессии и ухудшении внимания, беременные отмечали увеличение невольной фиксации на АД, ожидая его повышение. К ухудшению самооценки в социальном плане привели необходимость дополнительных

материальных затрат на лечение, затруднения в реализации привычного отдыха, необходимость ограничивать себя в еде, отказ от курения. В физическом плане отрицательные оценки касались необходимости ограничения физических нагрузок и трудности работы по дому, которые, скорее всего, связаны с беременностью как таковой, а не с АГ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, на фоне гипотензивного лечения беременных с АГ достоверно ухудшается качество жизни. Наиболее выраженная отрицательная самооценка наблюдается в вопросах психологического благополучия. Ухудшение физического благополучия связано с прогрессированием беременности, а не с болезнью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бедный М. С. Семья – здоровье – общество / Под ред. М. С. Бедного. – М.: Медицина, 1996. – 103 с.
2. Гаврилова Л. В. // Планирование семьи. – 2001. – № 4. – С. 16–18.
3. Дорогова И. В. Суточный профиль артериального давления и его прогностическое значение у беременных: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Саратов, 2002. – 15 с.
4. Люсов В. А., Волков Н. А., Кокорин В. А. // Рус. мед. журн. – 2003. – Т. 11, № 19. – С. 11–19.
5. Стаценко М. Е. // Журн. практич. вр. акушера-гинеколога. – 2002. – № 1. – С. 29–36.
6. Супряга О. М. Гипертензивные состояния у беременных: клиничко-эпидемиологическое исследование: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1997. – 35 с.
7. Шехтман М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М., 2005. – 113 с.
8. Ryan N. // Clin. Therapeutics. – 2001. – Vol. 23 (7). – P. 109–115.

УДК 618.3:616.12–008.331.1–085.31:615.851

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ: ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ

И. В. Захаров

Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ

Современные антигипертензивные средства, используемые при беременности, обладают как положительными, так и отрицательными качествами. В статье показаны возможности и безопасность использования "Дибикора" для лечения беременных с артериальной гипертензией.

Ключевые слова: беременные женщины, артериальная гипертензия, дибикор, допегит, безопасность, приверженность лечению.

ARTERIAL HYPERTENSION IN OBSTETRICS: CORRECTIVE RESOURCES OF PSYCHOPHARMACOLOGY

I. V. Zakharov

Abstract. Modern antihypertensive medicines have both useful and unfavourable effects on gestation. The article demonstrates efficacy and safety of "Dibicor" in pharmacotherapy of pregnant women with arterial hypertension.

Key words: pregnant women, arterial hypertension, dibicor, dopegyt, safety, adherence to pharmacotherapy.

Артериальная гипертензия (АГ) при беременности является одной из главных причин ма-