

ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

А.И. Субанова, старший преподаватель
Ошский государственный университет
(Кыргызстан, г. Ош)

DOI:10.24412/2500-1000-2022-2-1-27-32

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема развития беременности у женщин, имеющие артериальную гипотензию на фоне развития экстрагенитальных заболеваний. Данная статья представляет собой описание исследования, проведенное с пациентками, проживающих в двух различных климатических районах – в пределах города Ош и в высокогорьях Чон-Алайского района Ошской области (Кыргызстан). Как известно, в патогенезе осложнений беременности, обусловленных артериальной гипотензией, ведущее значение придается сосудистым расстройствам и нарушениям микроциркуляции, приводящим к системным гемодинамическим сдвигам в организме беременной. В ходе исследования установлено, что развитие беременности у женщин, проживающих в высокогорной местности, сопровождается адаптационной перестройкой в виде увеличения эритроцитов и гемоглобина. Приведены результаты исследования, цель которого заключалась в выявлении значимых факторов: на фоне артериальной гипотонии и экстрагенитальных заболеваний происходит усугубление состояния беременных, вызывающее дополнительную гипоксию у беременной женщины и плода и в послеродовой период.

Ключевые слова: высокогорье, легочное заболевание, инфекционное заболевание, беременные женщины, плод, артериальная гипотензия.

Физиологически протекающая беременность характеризуется усилением активности функциональных систем, повышением неспецифической резистентности организма матери, что обеспечивает нормальную жизнедеятельность плода. Во время беременности формируется особая функциональная система **мать-плод**, благодаря деятельности которой осуществляется нормальное развитие плода. Изменения гомеостаза плода, компенсация тех или иных нарушений контролируются не только рецепторами матери, но и плода. Участие материнского организма в компенсации нарушений гомеостаза плода более выражено в первой половине беременности, а по мере роста и развития функциональных систем плода возрастает его роль в формировании адаптивно-компенсаторных реакций [1].

Основными причинами осложнений во время беременности, родов и раннего послеродового периода, по данным отечественных и зарубежных ученых, являются

такие экстремальные факторы, как гипоксия и кровотечение, а также легочные и инфекционные заболевания. Кровотечения, связанные с акушерской патологией, приводящие к летальным исходам беременности составляют 26% на 30-35%. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного встречаются в 8-11% случаев, легочное заболевание – 21-30%, инфекционное заболевание – 7-8%, заболевание мочеполовой системы – 9-11%. В случае беременности в условиях высокогорья, гипоксия, связанная с патологией беременности может усиливаться внешним влиянием – гипобарией.

Результаты исследования. Экстремальное воздействие факторов высокогорья при беременности на фоне кровотечений у плода или у новорожденного активизируются защитно-приспособительные реакции, лежащие в основе постоянно развивающейся адаптации. Однако адаптивно-компенсаторные реакции имеют определенные пределы и зависят от многих

факторов. Степень адаптированности организма определяется конкретной платой – состоянием здоровья беременной женщины и плода. Надежным критерием адаптированности организма к повреждающим факторам является его уровень неспецифической резистентности [2].

Надо отметить, что в условиях высокогорья гипоксия является постоянно действующим фактором, что, несомненно, может оказывать неблагоприятное влияние на течение беременности и развитие плода. Кроме того, в условиях высокогорья дополнительно действуют гипобария, повышенная интенсивность солнечной радиации и ионизация воздуха, измененные по отношению к равнинным условиям, температура и влажность, снижающие резервы организма, которые и так многократно задействованы для сохранения беременности.

Материалы и методы исследования.

В качестве материала для исследования мы взяли данные, проведенного клинического обследования беременных и рожениц, проживающих в двух различных климатических районах Кыргызстана – в городе Ош и в Чон-Алайском районе Ошской области Кыргызской республики. Возраст пациенток составлял 25,5-28,7 лет. Источником обследования стали отмеченные характерные жалобы беременных женщин, проживающих в Чон-Алайском районе.

Результаты исследования. Анализ показал, что в основе жалоб обследуемых женщин лежит горная гипоксия, которая усиливалась на фоне физической нагрузки и, естественно, в связи с беременностью. Частота различных жалоб на самочувствие нарастала к концу беременности. В частности, со стороны мышечной системы отмечалась слабость, со стороны ЦНС – были характерные проблемы с памятью и критичность мышления. Женщин беспокоило чувство тревоги за свое состояние и протекающую беременность, что мешало

их нормальному сну, их беспокоили ночные кошмары. Обращает на себя внимание и тот факт, что отмечались симптомы метеоризма, плохого аппетита, чувство тяжести в области сердца и периодические боли в голове.

Не вдаваясь в подробности анализа работы, отметим, что обследуемые связывали эти явления с изменениями погоды, причем, наиболее выражено они проявлялись в утреннее время. Женщины нередко испытывали трудности при выполнении повседневной работы, в частности при уходе за животными, приготовлении пищи, стирки белья. Причем причины снижения работоспособности они видели не только в своем эмоциональном состоянии, наряду с этим отмечены болезненные проявления в области поясницы, мышц рук и ног, отечность суставов. Учитывая, что постоянным местом проживания данных женщин была горная местность, по которой они ранее передвигались без проблем, то с развитием беременности они отмечали у себя периодические головокружения и ухудшение зрения, в результате чего эти женщины старались меньше двигаться.

В то же время большинство женщин при резком вставании с постели или со стула иногда кратковременно теряли сознание, что пугало и их самих, и их родственников. Данная симптоматика указывает на состояние тонуса вегетативной нервной системы, который проявляется чередованием симпатических и парасимпатических реакций. Отмечается повышение артериального давления, тахикардия, колебание температуры тела и т.д.

Здесь уместно обратить внимание на то, что при обследовании было замечено – чаще имели в анамнезе заболевания ЖКТ жительницы Чон-Алая, особенно группа женщин с артериальной гипотонией – 8,0% случаев, в группе гипотония в сочетании с анемией – 13% и женщины с кровотечением во время родов – 9,0% (рис. 1).

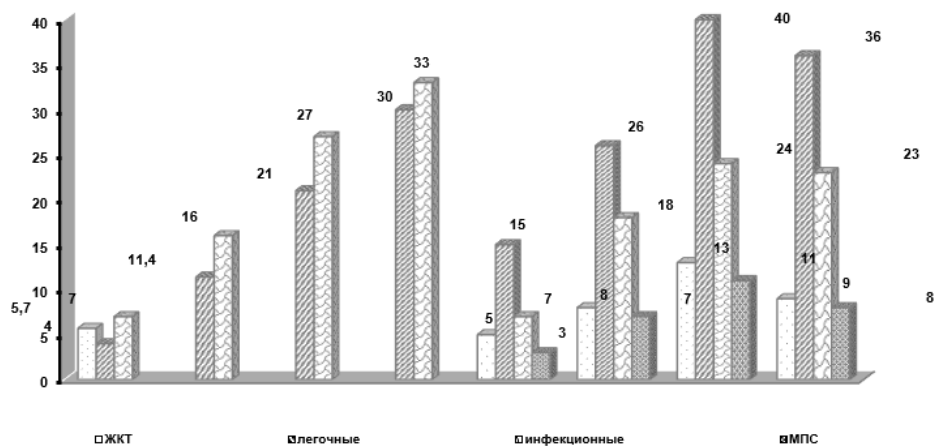


Рис. 1. Показатели частоты болезней у обследованных женщин, перенесенных в детстве

Эти же заболевания сохранялись у жительниц Чон-Алая и зрелого возраста, причем более часто, чем у жительниц города Ош (рис. 2). Во время беременности у женщин, проживающих в Чон-Алае и имеющих в диагнозе артериальную гипотонию, были обнаружены заболевания ЖКТ (13,0%) артериальная гипотония в сочетании с анемией (20,0 на 28,0%), а в группе женщин с развившимся кровотечением во время родов, этот показатель составил 28,0% на 15,0% (рис. 3) [3].

Также у женщин, проживающих в Чон-Алае, значительно чаще чем у жительниц города Ош, встречается нарушение сосудистого тонуса и с детства отмечены легочные заболевания. Из них: с артериальной гипотонией – 26,0% случаев, против 14,4% - в г. Ош, при патологии сочетания артериальной гипотонии и анемии – 40,0% против 21,0%. В зрелом возрасте легочные заболевания продолжали отмечаться реже (7,4%), в группе женщин с кровотечением во время родов – 20,0% против 15,0%.

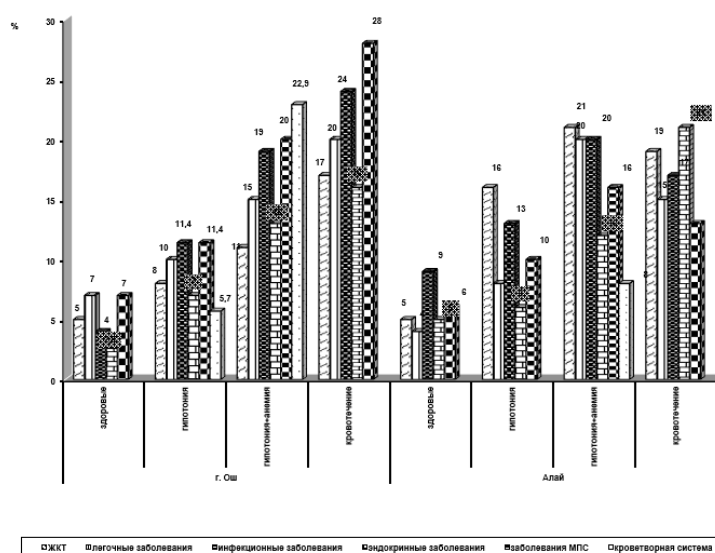


Рис. 2. Перенесенные заболевания у обследованных женщин в репродуктивном возрасте

При проспективном исследовании беременных, проживающих в горных селениях Чон-Алая, легочные заболевания были подтверждены в группе здоровых женщин и в группе женщин с артериальной

гипотонией, в группе женщин с артериальной гипотонией в сочетании с анемией они были выше (11,2% и 17,0%), а в группе с анемией ниже - 18,1% случаев [4]

Что касается инфекционных заболеваний, то они встречались значительно реже. По сравнению с женщинами, проживающими в г. Ош, у жительниц Чон-Алая выявляется частота инфекционной патологии (рис. 3.1). А количество перенесших в детстве инфекционные болезни, примерно в той же степени, что и в Оше. Дополнительная патология в виде анемии повысила число случаев перенесенных инфекционных болезней до 27,0% на 24,0% в Оше и Алае соответственно.

Инфекционные болезни у Чон-Алайских жительниц зрелого возраста были достоверно отмечены в истории их болезней (24,0%), ниже только в группе беременных женщин с кровотечением во время родов (17,0%) (рис. 2). В течение беременности отмечалась увеличенная частота инфекционных заболеваний, в частности в группе здоровых горянок – 28,0% (рис. 3). В группе с гипотонией – 11,0% против 4,0% в группе, где гипотония в со-

четании с анемией – 19,0 против 8,0%. В то же время, по отношению к предыдущей группе (жительниц зрелого возраста) эти показатели более низкие, т.е. беременность в какой-то степени, уменьшила проявление инфекционных болезней.

Тем временем, у здоровых женщин, проживающих в городе Ош, относительно редко (2,5%) регистрировалась патология эндокринной системы (рис. 3). Она проявлялась, в основном, в заболеваниях щитовидной железы и отклонениями в уровне гормонов репродуктивной системы [5]. В то же время у пациенток, страдающих низким артериальным давлением, заболевания эндокринной системы встречались в 2,5 раза чаще, дополнительное сочетание артериальной гипотонии и анемии увеличивало этот показатель в четыре раза. Постфактум можно отметить, что в тех случаях, когда у женщин во время родов фиксировалось кровотечение, данный показатель был выше в пять раз.

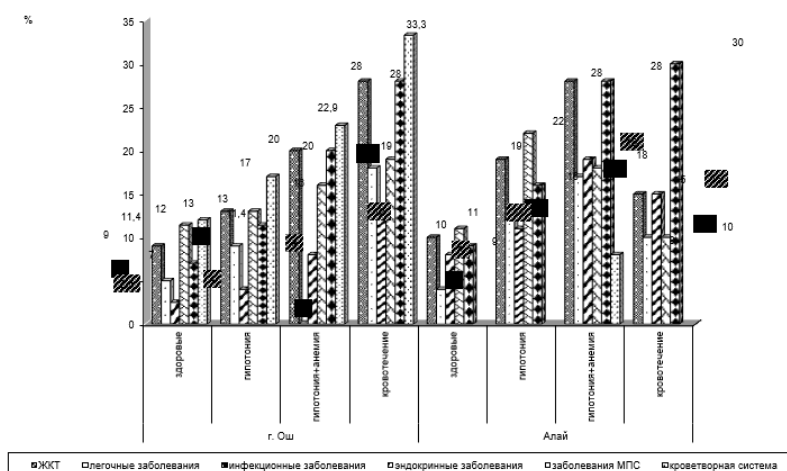


Рис. 3. Показатели частоты болезней у обследованных женщин, установленные во время беременности

Практически, аналогичная динамика показателя наличия эндокринных заболеваний характерна и для женщин, проживающих в Алайском районе (рис. 3). Отличием является то, что у женщин без гипотонии и с последующим кровотечением во время родов имеются более высокие показатели диагностирования эндокринных заболеваний.

Наступление беременности меняет проявления эндокринной патологии. Так, у

женщин, проживающих в Оше, с нормальным АД эндокринная патология выявлялась в 11,4% случаев, в других же группах имелась тенденция к уменьшению. Почти в два раза показатель увеличился в группе с низким АД, а в группе с послеродовым кровотечением меньше в два раза. Эти изменения показывают, что частота эндокринной патологии коррелирует с развитием гипотонического состояния. При этом, развитие беременности, при которой

значительно меняется состояние гормонов, накладывает свой отпечаток на проявления эндокринной патологии.

Обследованные женщины имели в анамнезе и патологию репродуктивной системы. При этом, уровень заболевания ре-

продуктивной системы был относительно высок у женщин города Ош во всех группах – от 11,4% до 18,0% ($P>0,05$) и достоверно высоким – у женщин с послеродовым кровотечением (рис. 4).

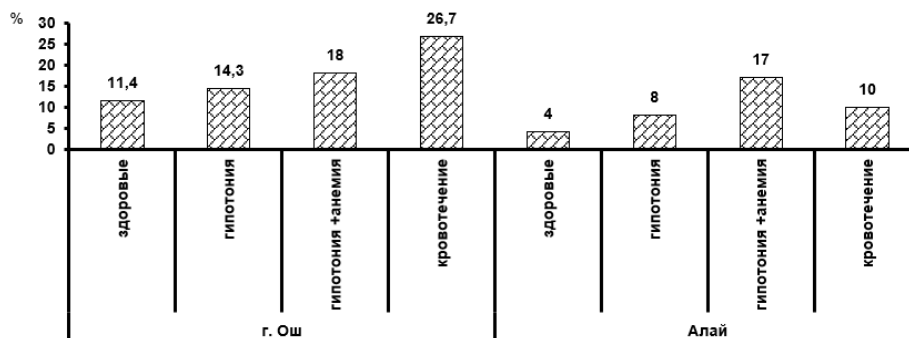


Рис. 4. Заболевания репродуктивной системы у обследованных женщин

У женщин Чон-Алая репродуктивная патология отмечалась значительно реже – в частности, в группах с нормальным АД и артериальной гипотонией. Наслоение ане-

мии и развитие гестоза во время беременности значительно увеличила процент случаев репродуктивной патологии (рис. 5).

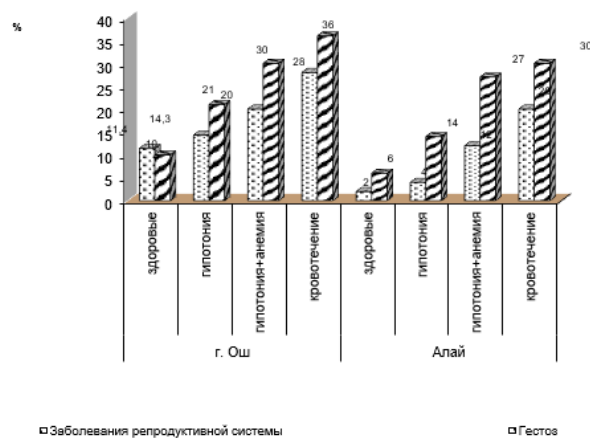


Рис. 5. Заболевания репродуктивной системы, гестозы во время беременности у обследованных женщин

Таким образом, все вышеуказанные группы женщин с различной нозологией, были исключены. В итоге, дальнейшему исследованию подверглись беременные женщины с нормальным АД, с низким АД, с анемией в сочетании с низким АД, с нормальным давлением, с кровотечением вовремя и после родов.

В результате проведенного исследования мы выяснили следующее:

1. Установлено, что к началу родов у женщин с артериальной гипотонией в условиях высокогорья формируется комплекс патологических изменений, усиливающихся на фоне анемии и кровотечения при родах.

2. Развитие беременности в условиях высокогорья, на фоне артериальной гипотонии сопровождается усугублением общего состояния беременных, вызывающий

дополнительную, гемическую гипоксию у беременных женщин и у плода, а также в послеродовой период.

Экстрагенитальная патология может быть пусковым фактором для развития гипертензивных расстройств у беременных. При ведении таких пациенток врачу необходимо настаивать на более частом посещении акушера-гинеколога, большем

спектре назначаемых анализов. Считаем важным отметить, что и в послеродовой период, при развивающейся анемии, мероприятия по управлению уровнем артериального давления у женщин должны быть продолжены. Все это необходимо для профилактики возможных осложнений у беременных женщин.

Библиографический список

1. Барсуков А.В. Артериальная гипотензия: актуальные вопросы диагностики, профилактики и лечения / А.В. Барсуков, И.А. Васильева, А.М. Каримова. – СПб: ЭЛБИ-СПб, 2012. – 144 с.
2. Абдуллин К.Д. Сердечно-сосудистая патология в условиях высокогорья Киргизии: Автореф. ... канд. мед. наук. – Фрунзе, 1965. – 24 с.
3. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. – Н.Новгород, 1995. – 281 с.
4. Krafft A. Selective use of recombinant human erythropoietin in pregnant patients with severe anemia or nonresponsive to iron sucrose alone / A. Krafft, G. Bencaiova, C. Breymann // Fetal Diagn. Ther. – 2009. – Vol. 25. – № 2. – P. 239-245.
5. Бергман А.С. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у беременных с гипотоническим синдромом // Физиология и патология беременности и детей. – Рига, 1983. – С. 30-32.
6. Owens P.E. Arterial hypotension: prevalence of low blood pressure in the general population using ambulatory blood pressure monitoring / P.T. Owens, S.P. Lyons, E.T. O'Brien // Journal of Human Hypertension. – 2000. – №14. – P. 243-247.

FEATURES OF EXTRAGENITAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN LIVING IN HIGH-ALTITUDE CONDITIONS WITH ARTERIAL HYPOTENSION

A.I. Subanova, *Senior Lecturer*
Osh State University
 (Kyrgyzstan, Osh)

Abstract. *This article discusses the problem of pregnancy development in women with arterial hypotension against the background of the development of extragenital diseases. This article is a description of a study conducted with patients living in two different climatic regions - within the city of Osh and in the highlands of the Chon-Alai district of Osh region (Kyrgyzstan). As is known, in the pathogenesis of pregnancy complications caused by arterial hypotension, the leading importance is attached to vascular disorders and microcirculation disorders, leading to systemic hemodynamic shifts in the pregnant woman's body. The study found that the development of pregnancy in women living in high-altitude areas is accompanied by adaptive restructuring in the form of an increase in red blood cells and hemoglobin. The results of the study are presented, the purpose of which was to identify significant factors: against the background of arterial hypotension and extragenital diseases, the condition of pregnant women worsens, causing additional hypoxia in the pregnant woman and fetus and in the postpartum period.*

Keywords: *highlands, pulmonary disease, infectious disease, pregnant women, fetus, arterial hypotension.*