

КУРЕНИЕ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Бичан Н. А. , д.м.н., профессор, заведующий кафедрой
терапии Новокузнецкого ГИУВа филиала ФГБОУДПО
РМАНПО Минздрава РФ

Рублевская А.С., аспирант кафедры терапии

Осокина Р.А, врач лабораторной диагностики

Артериальная гипертензия и беременность

5-10% беременностей, 7-30% в Российской Федерации

- * **Риск для женщин:** отслойка плаценты, отслойка сетчатки, эклампсия, ОНМК, ДВС, полиорганная недостаточность
- * **Риск для плода:** прогрессирующая плацентарная, недоношенность (27%), гибель плода (4%)
- * На протяжении последнего десятилетия АГ и ассоциированные с ней осложнения занимают 4-е место в структуре причин материнской смертности с максимальным показателем у женщин в возрасте старше 35 лет.
- * Более 90% материнских смертей вследствие преэклампсии могут быть предотвратимы.

Классификация АН при беременности

- * Выделяют следующие клинические варианты АГ при беременности:
- * АГ, имевшаяся до беременности — хроническая АГ (**ХАГ**) — гипертоническая болезнь (ГБ) или симптоматическая АГ;
- * **гестационная артериальная гипертензия (ГАГ)**;
- * ХАГ, осложненная преэклампсией (ПЭ);
- * ПЭ/эклампсия

ХАГ — повышение уровня АД $\geq 140/90$ мм рт.ст., определяемое до наступления беременности или до 20 нед. ее развития.

А также

АГ, диагностированная после 20 нед. гестации и не исчезнувшая в течение 12 нед. после родов, также классифицируется как существовавшая ранее АГ, но уже ретроспективно.

Влияние курения на беременность

- * Табакокурение среди женщин во взрослом возрасте в настоящее время наиболее распространено в Европейском и Американском регионах (ВОЗ, 2011)
- * Доля женщин-курильщиц в последнее время возросла и, согласно прогнозам, к 2025 году достигнет 20%
- * При повозрастном сравнении последних данных по распространенности курения в России с таковыми середины 90-х годов XX века отмечается незначительное увеличение числа курящих молодых мужчин и увеличение почти в 3,5 раза курящих молодых женщин (возрастная группа 18-29 лет).

* **Цель исследования:**

* **изучить влияние курения на артериальную гипертонию и эндотелиальную дисфункцию у беременных**



1-й этап

- * **Оценить значимость ФР Артериальной Гипертонии у беременных**

Дизайн исследования

685 беременные
женщины
Разделены на 2 группы

Контрольная группа
Здоровые беременные
363
в возрасте от 18 до 41 года
($28 \pm 4,2$ года)

322 беременных с АГ
с повышением АД от 140/90 до 180/110
мм рт. ст.
Ср САД $147,6 \pm 14,6$,
Ср ДАД $91,1 \pm 9,1$ мм рт. ст.
хронической АГ
в возрасте от 22 до 41 лет
($30,6 \pm 4,7$ лет)
Повышение АД от впервые выявленной до
15 лет

Методы обследований

- * Тщательный сбор анамнеза:
 - * длительность АГ,
 - * наследственная отягощенность,
 - * Избыточная масса тела, ожирение (ИМТ при первом обращении),
 - * Курение (Оценка никотиновой зависимости по Форгерструму). Оценка CO₂, карбоксигемоглобина с помощью газоанализатора MICRO-CO₂ .
 - * Избыточное потребление соли,
 - * Акушерский анамнез.
- * Общеклинические анализы крови, мочи, биохимические анализы, включая мочевую кислоты и СРБ, ан мочи по Нечипоренко, СКФ по Ребергу , ЭКГ, глазное дно, УЗИ почек.
- * ЭХОКГ, СМАД, по необходимости УЗДС сосудов почек

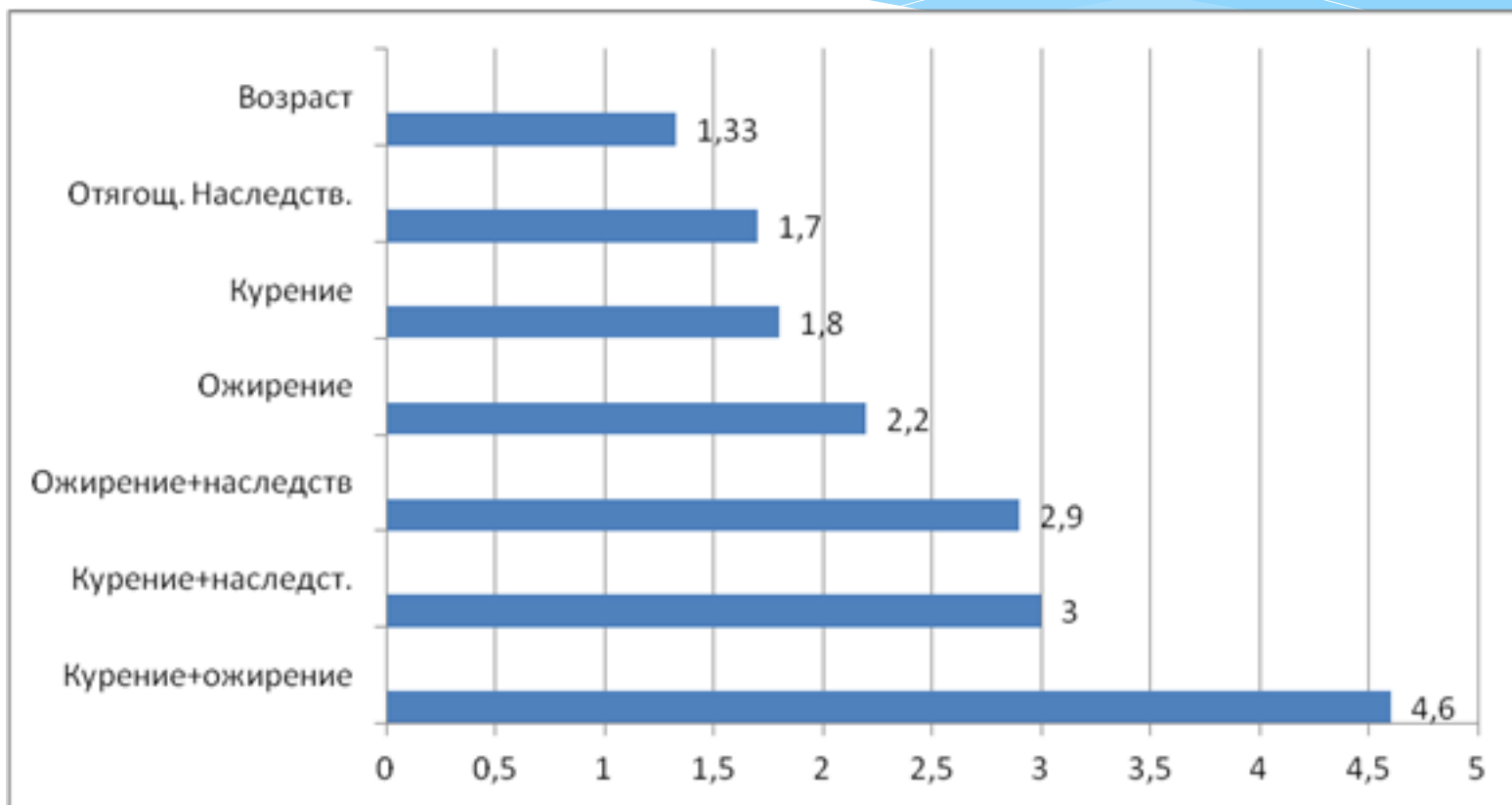
Норма потребления соли при беременности

- * В период сильной тяги к соли в I триместре нельзя допустить прием соли более чем 12 грамма.
- * Для II триместра допускается лишь 9 грамма в сутки
- * На протяжении III триместра соль не должна превышать показателя 3 грамма

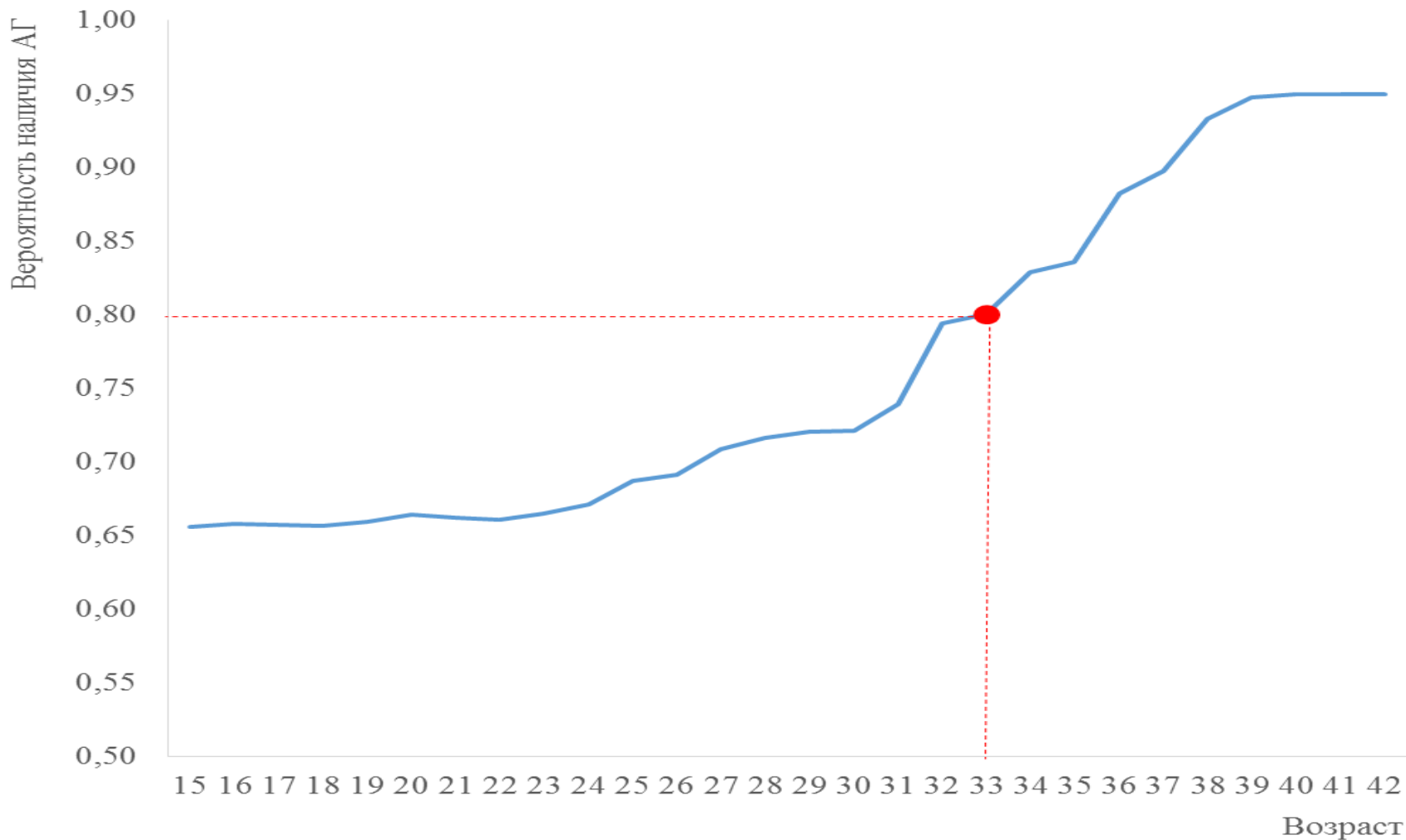
Сравнительная характеристика 2-х групп беременных

Показатели	Группа беременных с АГ n=322	Группа здоровых беременных N=363	p
Возраст, года	30,6±0,4	28,4±0,4	0,001
Избыточная масса тела и ожирение, %	176 -73,6%	40 - 31,6%	0,001
Индекс массы тела, кг/м ²	31,8±6,6	23,4±3,2	0,01
Курили	18,7%	11,9%	0,014
Индекс курильщика, пачка/лет	5 (2,5-7,5)	2,5 (1,5-5,0)	0,001
Наследственная отягощенность	56,0%	19,2%	0,001
Злоупотребление солью	19,3%	15,6%	0,51

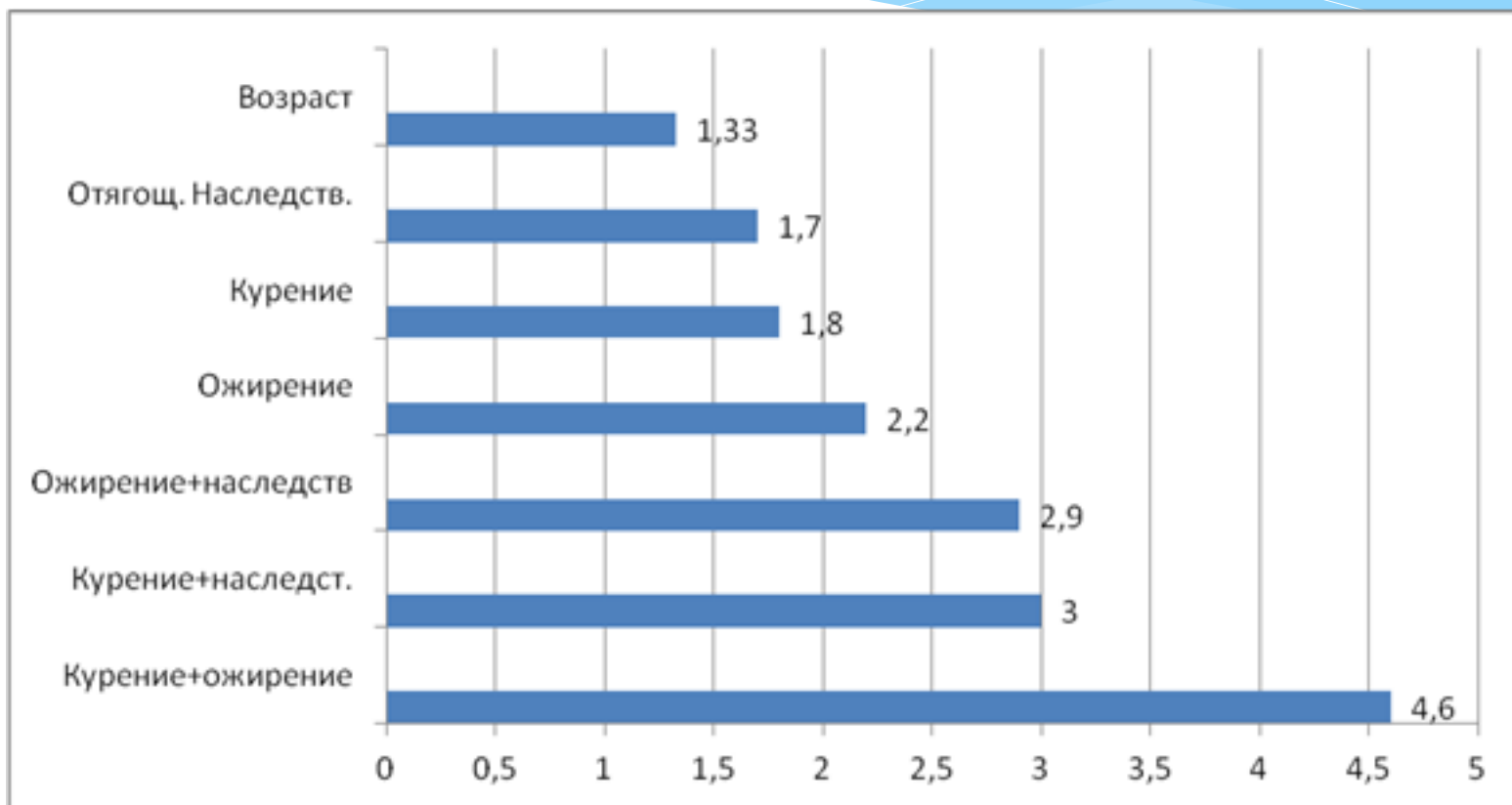
Влияние факторов риска на относительный шанс (ОШ) наличия артериальной гипертензии у беременных.



Влияние возраста на риск развития АГ у беременных. ROC-кривая



Влияние факторов риска на относительный шанс (ОШ) наличия артериальной гипертензии у беременных.



2 этап

- * Изучить влияние курение и АГ на развитие эндотелиальной дисфункции у беременных



Эпидемия курения

- * В 2016 году в РФ распространенность курения сократилась с 60,2% до 49,8% среди мужчин и с 21,7% до 14,5% среди женщин.
- * Однако, несмотря на существенное снижение, распространенность курения остается еще очень высокой в молодых возрастных группах, и в частности среди женщин, составляя - в возрастной группе женщин 14-18 лет - 18,3%, а в группе 25-44 лет - 22,1%.
- * Курение является не только одним из важных ФР развития сердечно-сосудистых заболеваний, но и неблагоприятно влияет на течение беременности..

Неблагоприятное воздействие курения

- * Увеличивает риск преждевременных родов,
- * Гипотрофию плода (на 250 гр)
- * Врожденных уродств (ВПС, дефекты в области лица (расщепление губы)
- * Угроза развития гиперкинетического синдрома вследствие поражения головного мозга.
- * Повышенный риск смертности малыша во время родов и после них.
- * Отставание в умственном развитии ребёнка. Трудности в адаптации среди сверстников
- * Детский лейкоз.
- * Развития ХОБЛ в более раннем возрасте, при отсутствии факторов риска

* "

Показатели курения в группах

	Суммарные показатели	Группа с АГ	Группа без АГ
Курили	204	60 – 18,7% (23%)	144 - 11,9%, (14,9%)
Прекратили курить	25 – 12,2%		
Уменьшили курение	150 – 73,5%		
Продолжили курить в прежнем объеме	29 – 14,2%		
Индекс курения		5 (2,5 – 7,5)	2,5 (1,5 – 5,0)

685 беременных

363
здоровых беременных

322 беременных с АГ

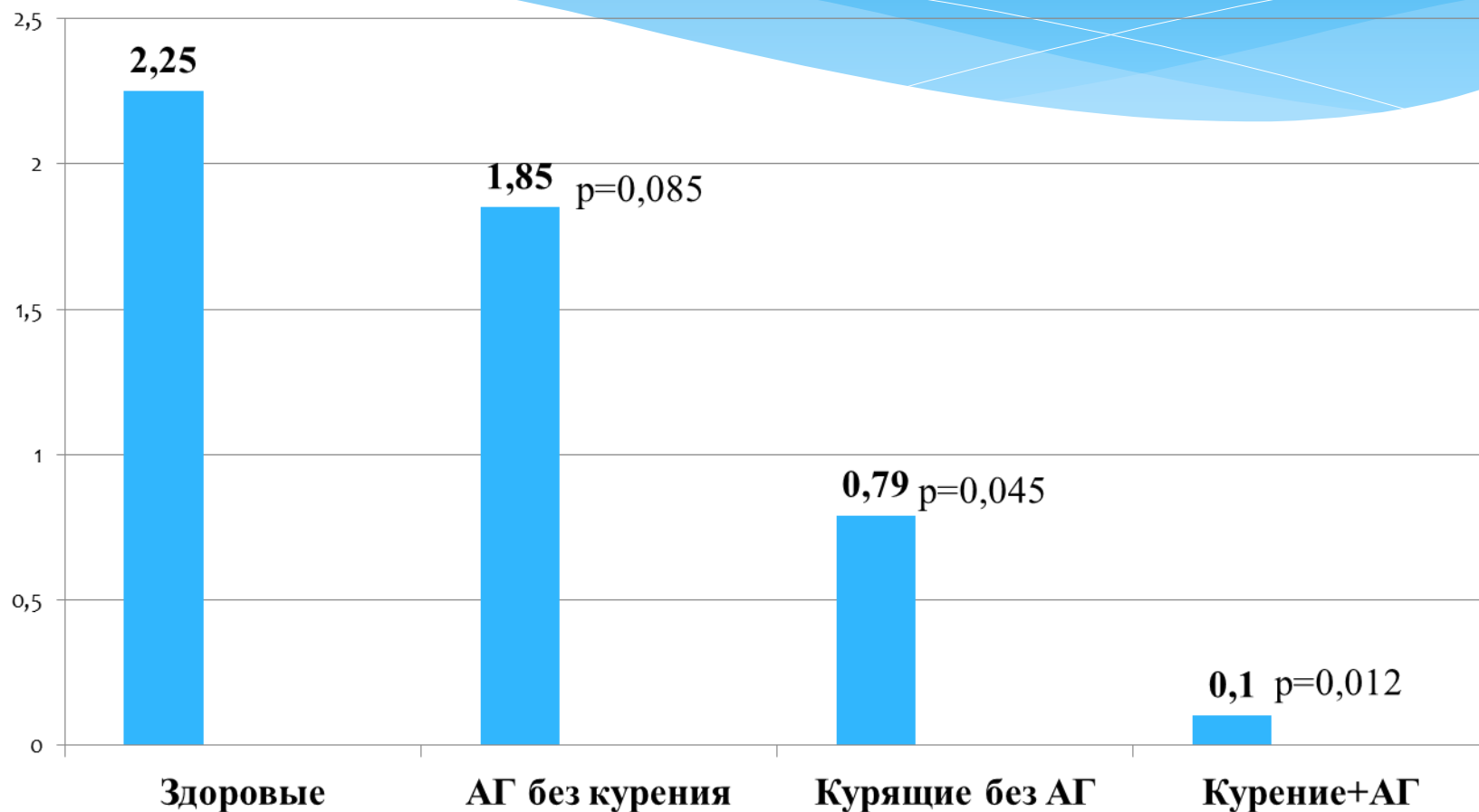
229 без АГ и без
курения

144
курящие без АГ

262
АГ+ без курения

60
АГ+курение

Показатели эндотелиальной NO синтазы (eNOS, нг/мл) в различных подгруппах беременных



ВЫВОДЫ:

- * Курение является частым ФР у беременных, встречается у 18,7% беременных с АГ и у 11,9% у беременных без АГ.
- * Курение повышает ОШ АГ при беременности до 1,8, а при сочетании курения с наследственной отягощенностью ОШ повышается до 3,0, а при сочетании курения с ожирением до 4,6.
- * АГ и курение вызывают развитие эндотелиальной дисфункции у беременных.
- * При этом, курение оказывает в 2,5 раза более значимое влияние на развитие эндотелиальной дисфункции, чем АГ.
- * Сочетания курения и ГБ вызывали наиболее значимое снижение eNOS, как признак эндотелиальной дисфункции.

Спасибо за внимание!



Влияние курения на беременность

- * Повышенному риску возникновения эктопической беременности, преждевременного разрыва плодных оболочек, отслойки плаценты, предлежания плаценты, самопроизвольных абортов, мертворождения, преждевременных родов, низкой массы тела новорожденного (22%), низкой массы тела и врожденных аномалий плода (например, расщепление губы).
- * После рождения дети куривших во время или после беременности женщин, чаще подвергаются риску развития синдрома внезапной детской смерти.