Для устройства парадных цветников регулярного стиля, в городском озеленении рекомендовано 25 однолетних цветочных культур, обладающих устойчивостью к неблагоприятным факторам городской среды, отличающихся высокой декоративностью, выравненностью растений, продолжительным и обильным цветением.

1. Иванова И.В., Ханбабаева О.Е. Декоративное садоводство с основами ландшафтного проектирования. Учебное пособие / Москва, 2013. Том Часть 1.
2. Исачкин А.В., Соловьев А.А., Ханбабаева О.Е. Изучение обработок водным раствором колхицина на изменение признаков у двух садовых групп львиного зева (*Antirrhinum majus* L.). Известия Тимирязевской сельскохозяйственной академии. 2014. №4. С.5-17.
3. Селехов А.Н., Ханбабаева О.Е. Комплексная оценка цветочного оформления города Москвы // Вестник ландшафтной архитектуры. 2014. №4.С. 67-71.
4. Селехов А.Н., Ханбабаева О.Е. Оптимизация методики анкетирования М.Ю. Фроловой для анализа предпочтений в цветочном оформлении городских парков Москвы // Вестник ландшафтной архитектуры. 2015. №5. С. 72-77.
5. Ханбабаева О.Е. Гаметофитная самонесовместимость в селекции львиного зева (*Antirrhinum majus* L.) / Монография/ О.Е. Ханбабаева. М-во сельского хозяйства Российской Федерации, Российский гос. аграрный ун-т МСХА им. К.А. Тимирязева. Москва, 2011.

Солдатова Е.А., Вишнякова М.С., Субботин И.Н., Ватаманюк Г.В., Коленчик Г.В., Парфентева М.А.

Приверженность к антигипертензивной терапии у беременных: сравнительная характеристика по клиническим группам и основные причины снижения комплаенса

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ
(Россия, Тюмень)*

doi: 10.18411/lj-04-2020-03

idsp: ljjournal-04-2020-03

Аннотация

Выполнено исследование приверженности гипотензивной терапии у беременных женщин. Обследовано 190 беременных женщин, из них – 103 женщины с хронической АГ и 87 беременные с артериальной гипертензией, возникшей вследствие гестационного процесса. Установлено, что в первой группе лишь 15% женщин соблюдали все врачебные назначения. Это свидетельствует о недостаточной приверженности к лечению. А во второй группе беременных 69% являются высокоприверженными, что объясняется их высокой мотивацией.

Ключевые слова: приверженность, гипертоническая болезнь, гестация, осложнения.

Abstract

An research of adherence to antihypertensive therapy in pregnant women has been performed. 190 pregnant women were examined, 103 of them were women with chronic hypertension and 87 pregnant women, with arterial hypertension resulting from a gestational process. It was found that in the first group, only 15% of women complied with all medical appointments. This indicates a lack of adherence to treatment. And in the second group of pregnant women 69% are highly dedicated, which is explained by their high motivation.

Key words: adherence, hypertension, gestation, complications.

Введение. Артериальная гипертензия у беременных – одна из наиболее распространённых и актуальных патологий в акушерстве. Гипертензивный синдром

беременных — вторая причина материнской смертности после эмболии. 35% материнской смертности приходится на осложнения течения гипертензии. Наиболее грозными среди этих осложнений являются следующие: отслойка сетчатки, нарушение мозгового кровообращения (как ишемический, так и геморрагический инсульты, особенно на фоне гемоконцентрации), первично – сморщенная почка, а так же эклампсия [3,9].

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 % [12].

Внутриутробная гибель плода или задержка внутриутробного развития являются наиболее грозными осложнениями экстрагенитальной патологии. Почти 50% антенатальной гибели плода (АГП) – доля в перинатальной смертности. Среди причин АГП экстрагенитальные заболевания матери составляют 10% и могут приводить к значительному возрастанию риска внутриутробной гибели плода [11].

Гипертензию в период гестации рассматривают в следующих клинических формах: А) артериальная гипертензия, существовавшая до беременности, или диагностированная до 20 недель гестации с сохранением повышенного давления по истечении 6-12 недель после родов. Такую гипертензию называют хронической. По данным зарубежных авторов, распространенность хронической артериальной гипертензии в популяции беременных женщин составляет 6-8%, а среди всего женского населения 40,1% [2,13]. Б) артериальная гипертензия, которая развилась непосредственно в связи с гестационным процессом, т.е. после 20 недель, называется гестационной и разрешается в течение послеродового периода. Важно отметить возможность развития преэклампсии и эклампсии на фоне артериальной гипертензии [1,8,11].

Поиск предикторных факторов, верная и своевременная интерпретация их – таковы актуальные задачи в решении проблемы артериальной гипертензии у беременных. В настоящее время акцент прогнозирования преэклампсии и эклампсии ставится 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 [11].

В последние десятилетия хронические экстрагенитальные заболевания приобретают все большее значение при беременности. В первом и втором триместрах беременности адекватная оценка течения хронической АГ затруднена в связи с физиологическим снижением артериального давления [12].

Организм беременной женщины претерпевает серьезные изменения, которые не обходят стороной ни одну из систем органов. Вегетативная нервная система (ВНС) тоже претерпевает изменения, при том, что именно она играет важнейшую роль в осуществлении нервной регуляции развития и вынашивания плода [4].

Дисбаланс ВНС, повышения влияния симпатической нервной системы (СНС) на организм в целом и на почки как один из важнейших органов, регулирующий АД, является, по современным данным, новым звеном в патогенезе развития АГ у беременных. Ранее считалось, что влияние СНС вызывает кратковременные изменения АД вследствие барорецепторного рефлекса [4].

Нарушения в работе вегетативной нервной системы ведут к развитию соматоформной дисфункции по гипо- или, чаще, гипертипу, которая воплощается в органические заболевания, в частности, артериальную гипертонию, которая может привести к осложнениям беременности, родов, послеродового периода, соответственно к увеличению перинатальной смертности, негативном влиянии на дальнейшее

психическое развитие ребенка. Данные пациентки составляют группу риска по развитию осложнений беременности, связанных с АГ, и нуждаются в дополнительных обследованиях, коррекции лечения [4].

Немалый интерес в диагностике составляет выявление маркеров системного воспаления у беременных с ожирением. Выявление маркеров позволит проводить прегравидарную подготовку будущей матери по поводу АГ [9].

Некоторые авторы отмечают такой фактор риска, как избыточное потребление соли (ИПС). До 46% случаев АГ исследователи связывают именно с этим. Известно, что ИПС негативно влияет на водно – солевой обмен, задерживая жидкость в организме путём уменьшения диуреза. Снижение диуреза увеличивает объём циркулирующей крови и, соответственно, уровень АД [6].

Понятие «приверженность терапии» означает «соблюдение указаний врача». В современном научном мире термину «приверженность» соответствует синоним – «комплаенс». Обычно, приверженность терапии определяется как характеристика поведения пациента, в данном случае беременной, связанного с лечением (например, прием препарата, соблюдение диеты, изменение образа жизни, посещение клиники), и ее соответствие рекомендациям врача [5].

Известно, что пациентки с осложнениями первичной артериальной гипертензии (хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца), начиная антигипертензивную терапию, более привержены ей. Больные, которым назначены препараты короткого действия чаще отказываются от лечения, ссылаясь на высокую частоту приемов или большое количество таблеток. Приверженность возрастает на 10% с применением ретард-препаратов, позволяющих намного сократить необходимость приема препаратов [10].

В литературе недостаточно данных о проблеме приверженности к лечению беременных с АГ. Однако известно, что при несоблюдении назначенной терапии развиваются серьезные осложнения, которые являются опасными не только для матери, но и для плода. Одной из основных причин низкой приверженности терапии АГ является её неэффективность вследствие многих факторов. До 15% пациенток вновь госпитализируются после родов с осложнениями АГ [12].

Другой причиной, по которой женщины прекращают приём гипотензивных препаратов, является наличие побочных эффектов. особенно у препаратов центрального действия. До 25% женщин прекращают принимать назначенные препараты вследствие развития нежелательных реакций: боли в правом подреберье, холестаза, седация и пр. Решив задачу повышения приверженности терапии АГ, можно достичь значительного снижения экономических затрат в здравоохранении, связанных с госпитализацией и экстренной помощью беременным и пациенткам в постнатальном периоде. [2].

У беременных критерием артериальной гипертензии являются уровни систолического АД > 140 мм.рт.ст. и/или диастолического АД > 90 мм.рт.ст. В большинстве случаев АГ, предшествующая беременности или возникшая в течение первых 20 недель гестации, обусловлена гипертонической болезнью. [1].

В научной литературе крайне мало работ и исследований, посвящённых проблеме низкой приверженности лечению.

Цель исследования: Изучить приверженность антигипертензивной терапии у беременных и осветить условия, при которых приверженность снижается.

Материалы и методы. Было проведено исследование на базе ГБУЗ ТО «Родильный дом №2» г.Тюмень. В исследование были включены 190 беременных, средний возраст составил 30 ± 5 лет, срок беременности составил от 12 до 30 недель.

Данное исследование проводилось методом анкетирования при помощи модифицированного опросника Мориски – Грина – Левине для оценки приверженности, мотивации и осведомленности беременной. Объектами исследования стали две группы женщин с артериальной гипертензией:

Группа 1 – женщины с хронической артериальной гипертензией ($n=103$);

Группа 2 – беременные, с артериальной гипертензией, возникшей вследствие гестационного процесса ($n=87$).

Средний возраст женщин первой группы составил 30 ± 4 лет, во второй группе 27 ± 2 лет.

Преимущество выбранного метода заключается в его доступности, простоте обработки информации, низкого процента ошибок, а так же данный опросник является таргетным.

В шкале каждый пункт оценивается по принципу "Да-Нет", при этом ответ "Да" оценивается в 0 баллов, а ответ "Нет" - в 1 балл. Трактовка результатов проводится следующим образом: пациентки, набравшие 6 баллов, считаются приверженными. Беременные, набравшие от 3 до 5 баллов, считаются недостаточно приверженными и входят в группу риска по неприверженности. Беременные, набравшие от 0 до 2 баллов, считаются неприверженными.

Всем пациентам проводилось стандартное обследование: ОАК, ОАМ, определение уровня глюкозы крови, креатинина, билирубина, коагулограмма, 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. Оценивая регулярность приёма препаратов, выявлено, что 15% пациенток из первой группы строго соблюдают предписанные назначения. Однако, во второй группе приверженность составила 68%, что является высоким результатом. Пациентки первой группы связывают низкую приверженность с тем, что они «привыкли жить с таким давлением» (т. н. феномен рабочего давления), а пациентки второй группы более обеспокоены своим состоянием, а так же рисками развития осложнений со стороны матери и плода.

При повозрастной калибровке выяснилось, что пациентки из первой группы в возрасте от 20 до 26 (54%) лет наименее привержены терапии, тогда как пациентки в возрасте от 27 до 35 (58%) лет оказались наиболее привержены.

При оценке второй группы выявлено, что беременных с высокой приверженностью больше (69%) в возрасте от 20 до 31 года, а наименее приверженными являются женщины в возрасте от 32 до 35 лет.

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 характеризует соответственно слабую корреляционную связь.

Выводы. Согласно результатам анкетирования опросником Мориски – Грина – Левине, только 15% пациенток с хронической АГ имели высокую приверженность терапии АГ, что свидетельствует о недостаточном уровне должного обследования и персонализированного подхода в рамках лечения АГ. А среди беременных с артериальной гипертензией, наступившей во время беременности (после 20 недели) 69% являются высокоприверженными, что объясняется их высокой мотивацией и опасениями развития осложнений.

Недостаточное информирование пациентов об изменении лабораторных показателей в процессе терапии приводит к тому, что создаются выводы о неэффективности лечения, и пациентки прекращают терапию самостоятельно. Приверженность к лечению можно улучшить путем повышения мотивации к лечению с помощью профилактических бесед.

Время наблюдения за пациенткой из группы риска после родов, по данным различных рекомендаций, составляет минимум 12 недель. За это время происходит наибольшее количество осложнений АГ.

1. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации. // Всероссийское научное общество кардиологов. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии. Москва, 2019.
2. Абдрахманова А.И. Артериальная гипертензия при беременности в клинике внутренних болезней. / Абдрахманова А.И., Амиров Н.Б., Цибульский Н.А., Гайфуллина Р.Ф. // Вестник современной клинической медицины. – 2018. – Т. 11. № 3. – С. 51-59.
3. Аксенова А.С. Особенности течения гипертензивного синдрома и поражения органов-мишеней в зависимости от формы артериальной гипертензии у беременных. / Аксенова А.С., Козиолова Н.А., Падруль М.М. // Уральский медицинский журнал. – 2017. – № 6 (150). – С. 59-65.
4. Вальц И.А. Перинатальные исходы беременных женщин с вегетососудистой дисфункцией в анамнезе. / Вальц И.А., Абукеримова А.К., Шевлюкова Т.П. // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т.4. № 3 (15). – С. 5-7.
5. Герасимова А.Н. Анализ приверженности к лечению пациентов с артериальной гипертензией. / Герасимова А.Н., Щапова Н.Н. // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека XII областной фестиваль «Молодые ученые – развитию Ивановской области»: Межрегиональная научная конференция студентов и молодых ученых с международным участием. Министерство здравоохранения РФ; Ивановская государственная медицинская академия. – 2016. – С. 51-52.
6. Ефанов А. Ю. Распространённость поведенческих факторов риска сердечно – сосудистых заболеваний среди больных артериальной гипертензией, состоящих на диспансерном наблюдении в Тюменской области. / Ефанов А. Ю., Шевелева О. Е., Туровина Е. Ф., Хвощ Р. Н. и др. // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20. №1 (97). – С. 133-137.
7. Жукова Е.М. Лечение артериальной гипертензии у беременных. / Жукова Е.М., Комарова Ю.Ю. // Молодёжь, наука, медицина. Материалы 62-ой Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием с проведением открытого конкурса на лучшую студенческую научную работу. – 2016. – С. 153.
8. Киселева Н.И. Артериальная гипертензия беременных: классификация, клиника, диагностика, акушерская тактика, лечение, профилактика и реабилитация. / Киселева Н.И., Арестова И.М., Жукова Н.П., Колбасова Е.А. // Охрана материнства и детства. – 2016. – № 1 (27). – С. 62-68.
9. Матейкович Е.А. Медицинские ошибки при оказании акушерско-гинекологической помощи. / Матейкович Е.А., Шевлюкова Т.П., Кукарская Е.Ю., Галиева Г.Д. // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №5. – С. 196.
10. Митрофанова И.С. Приверженность к лечению беременных женщин с артериальной гипертензией. / Митрофанова И.С., Столбова М.В., Шарапов С.В., Морина А.А. // Национальная Ассоциация Ученых. – 2015. – № 4-4 (9). – С. 79-81.
11. Чабанова Н.Б. Антенатальная гибель плода: причины, факторы риска. / Чабанова Н.Б., Хасанова В.В., Шевлюкова Т.П., Петриченко Н.В., Марченко Р.Н. // Университетская медицина Урала. – 2015. – Т. 1. № 2-3 (2). – С. 60-62.
12. Shevlyukova T.P. Effets indésirables du dysfonctionnement somatographique pour la durée de la période de gestation, les tiges et la période neonatale. / Shevlyukova T.P., Bratova O.V., Pavlova R.V., Walz I.A., Boechko D.I. // Colloquium-journal. – 2018. – №3-1(14). – С.4-6.
13. Sousa M. G. Epidemiology of arterial hypertension in pregnant. / Sousa M. G. de et al. // Einstein (São Paulo). – 2020. – vol.18 Epub Oct 28, 2019. ISSN 1679-4508.

Филиппова А.В., Суровяткина Т.Н., Гусев Н.Ф.

**О содержании витамина С в траве *Filipendula ulmaria* Max. (L.) степной зоны
Оренбуржья**

*Оренбургский государственный аграрный университет
(Россия, Оренбург)*

doi: 10.18411/lj-04-2020-04

idsp: ljjournal-04-2020-04

Аннотация

В статье приводятся сведения о содержании витамина С (аскорбиновой кислоты) в надземных органах растения *Filipendula ulmaria* Max. (L.) - таволга вязолистная,