

**Медубаева Мадина Дюсенбайқызының 6D110100 – «Медицина»
мамандығы бойынша философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін алу
үшін ұсынылған «Созылмалы және гестациялық артериялық
гипертензиясы бар жүкті әйелдерді сараланған емдеу тәсілдерін
оңтайландыру» тақырыбындағы диссертациялық жұмысының
АННОТАЦИЯСЫ**

Зерттеудің өзектілігі

Жүкті әйелдердегі артериялық гипертензия (АГ) ана мен ұрық үшін асқынулардың негізгі себептерінің бірі болып табылады. Жыл сайын дүние жүзінде 50 000-нан астам әйел гипертониямен байланысты асқынулардың салдарынан жүктілік кезінде қайтыс болады.

Жүкті әйелдердегі гипертония проблемасымен айналысатын көптеген халықаралық қауымдастықтар қан қысымы 140/90 мм сын. бағ. бірауыздан аспауы керек деген пікірде. Дегенмен, созылмалы және гестациялық гипертензия үшін қан қысымының (ҚҚ) мақсатты деңгейлері туралы консенсус жоқ. Қан қысымының мақсатты деңгейлері бойынша бірыңғай пікір болмауы, басқа мәселеге әкеледі, гипотензивті терапияны бастау критерийлері бойынша пікірлердің қайшылығы туындайды.

Соңғы 20 жыл ішінде гипертониямен ауыратын жүкті әйелдердің ҚҚ деңгейіне қатысты халықаралық парадигмалар кем дегенде екі рет өзгерді. 2000 жылдардың басында ұсынылатын қан қысымы деңгейі 120/80 мм сын. бағ. болды, сондықтан гипотензивті терапия ерте тағайындалды. Сарапшылар мұны «қатты» қан қысымын бақылау деп атады. Кейінгі жылдары бірқатар зерттеулер жүкті әйелдердегі қан қысымының мақсатты деңгейі жоғары болып қалады – 140/90 мм сын. бағ. деп ұсынды. Ұсынылған ҚҚ деңгейлері созылмалы және гестациялық гипертензия үшін бірдей болғанын атап өткен жөн.

Бұл мәселенің жаһандық деңгейде өзектілігіне қарамастан, созылмалы және гестациялық гипертензияның түзілу этиологиясы мен патогенезіндегі айырмашылықтар айқын болса да, бастапқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде оларды бақылауда қиындықтар туғызатын созылмалы және гестациялық гипертензияның өзгертін қауіп факторлары туралы дәлелдер жоқ. Гестациялық гипертензия патогенезі бойынша гестозға (плацентарлы факторлар, эндотелий және т.б.) жақын деген теория бар, ал созылмалы гипертензия тіпті жүктілікке дейін де ұзақ процесс кезінде пайда болады. Семіздік, темекі шегу, дислипидемия және гипертонияның дамуындағы тұқым қуалаушылық сияқты қауіп факторларының сенімді байланысын растайтын көптеген зерттеулер бар. Дегенмен, бұл факторлар созылмалы немесе гестациялық гипертензия кезінде жүктілік кезінде асқынулардың дамуына қаншалықты әсер ететіні және олардың дамуын болдырмау үшін қандай профилактикалық шаралар қажет екені белгісіз.

Жүкті әйелдердегі гипертония проблемасына ғылыми-зерттеу және практикалық медицинада үлкен көңіл бөлінгеніне қарамастан, жіктелуде қан қысымын бақылаудың қосымша әдістерін тағайындау көрсеткіштерінде, қан қысымының мақсатты деңгейінде, гипертензияға қарсы терапияны бастау критерийінде келіспеушілік сақталуда, бұл пациенттерді жүргізуде

айырмашылықтарына әкеледі. Одан да даулы және пікірталас тудыратын мәселе - гипертонияның түріне байланысты жүкті әйелдерді сараланған жүргізу болып табылады.

Зерттеудің мақсаты

Созылмалы және гестациялық артериялық гипертензиясы бар жүкті әйелдерді жүктілік пен босанудың қолайсыз нәтижелерінің алдын алу үшін сараланған емдеу тәсілдерін оңтайландыру.

Зерттеу міндеттері

1. Орталық Азия популяциясының әйелдеріндегі созылмалы және гестациялық гипертензия кезіндегі жүктілік пен босанудың асқынуларының қауіп факторларын анықтау.
2. Артериялық гипертензиямен ауыратын жүкті әйелдерде қан қысымын офистік және офистан тыс бақылау әдістерінің тиімділігін бағалау және ҚҚ күндік мониторингін бақылау көрсеткіштерін анықтау.
3. Гипертензияға қарсы терапияның әртүрлі режимдерінің аясында созылмалы және гестациялық гипертензия кезінде қан қысымының деңгейі мен жатыр-плацентарлы қан ағымының жағдайы арасындағы байланысты бағалау.
4. Созылмалы және гестациялық гипертензиямен ауыратын жүкті әйелдерде жатыр-плацентарлы қан ағымының бұзылыстарының дамуы мен плацентадағы морфологиялық өзгерістер арасындағы байланысты анықтау.
5. Созылмалы және гестациялық гипертензиясы бар жүкті әйелдерді жүргізу ерекшеліктері бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу субъектісі мен пәні

728 жүкті әйелдің (257 созылмалы гипертензиямен, 271 гестациялық гипертензиямен және 200 физиологиялық жүктілікпен) құжаттамасын ретроспективті талдау жүргізілді. Болжамдық когорттық зерттеуге 190 жүкті әйел қатысты: созылмалы АГ-55, гестациялық АГ-55 және физиологиялық жүктілігі бар - 80. Жасалған алгоритм бойынша зерттеуге созылмалы гипертензиямен 25 және гестациялық гипертензиямен 25 жүкті әйелдер бақылауға кірді.

Зерттеу әдістері

1. Клиникалық (клиникалық және анамнестикалық мәліметтерді жинау)
2. Дене салмағының индексін есептеу
3. Аспаптық зерттеу әдістері (офистік ҚҚ, қан қысымының күндік мониторингі, үйдегі ҚҚ мониторингі, доплерометрия, эхокардиография)
4. Зертханалық зерттеу әдістері (хаттама бойынша жүргізіледі)
5. Плацентаның морфологиялық зерттеуі
6. Статистикалық (алынған мәліметтерді статистикалық өңдеу)

Ғылыми жаңалық

1. Қазақстанда алғаш рет созылмалы және гестациялық гипертензиямен ауыратын жүкті әйелдер үшін сараланған, жүктілік пен босану кезіндегі асқынулардың дамуына гипертония дамуының қауіп факторларының әсерін зерттеуге бағытталған мақсатты және терең зерттеу жүргізілді.
2. Үйдегі қан қысымын бақылау кезінде алынған орташа таңертеңгі қан қысымының көрсеткіштеріне негізделген ҚҚ күндік мониторингін жүргіздіру

сөзсіз қажеттілігін көрсететін жаңа деректер алынды.

3. Созылмалы және гестациялық гипертензиямен ауыратын жүкті әйелдерді бастапқы салмаққа, орташа таңертеңгі қан қысымының деңгейлеріне және жүктіліктің әртүрлі кезеңдерінде нон-диппер белгілерінің болуына байланысты бірінші рет сараланған емдеу алгоритмі әзірленді және енгізілді.

Практикалық маңызы

Артериялық гипертензиямен ауыратын жүкті әйелдерді тексеру кешеніне ұсынылған сараланған тәсіл әйелдерде психоэмоционалды стрессті төмендететін ҚҚ күндік мониторингін жасауын азайтады.

Жүкті әйелдерде семіздігі бар, үйдегі ҚҚ мониторингі кезінде таңертеңгі қан қысымының көтерілуі және ҚҚ күндік мониторингінде нон-диппер болған кезінде созылмалы гипертензиясы бар жүкті әйелдерді біріктірілген емдеу үшін біз әзірлеген алгоритм қан қысымының мақсатты деңгейіне қол жеткізуге және жүктілік пен босану кезіндегі асқынулардың жиілігін азайтуға мүмкіндік берді.

Қорғауға ұсынылған негізгі мәліметтер

1. Жүктілік кезіндегі семіздік және артық салмақ қосу сияқты болжау факторлары Орталық Азия әйелдерінде жүктілік және босану кезіндегі асқынулардың қауіпін арттырады, бұл созылмалы гипертензиямен ауыратын жүкті әйелдерде гестациялық гипертензияға қарағанда жиі жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылыстарын тудырады.
2. Созылмалы гипертензиясы бар жүкті әйелдерде жүктіліктің 28-30 аптасында үйдегі ҚҚ мониторингі негізінде алынған орташа таңертеңгі қан қысымының жоғары мәндері ҚҚ күндік мониторингін өткіздіруге көрсеткіші болып табылады.
3. Созылмалы гипертензиясы бар жүкті әйелдерде, көрсеткіштер болған кезде, біріктірілген гипотензивті терапияны қолдану, допегитті «жұмсақ» режимде немесе «сұраныс бойынша» енгізумен салыстырғанда, жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылу жиілігін 3 есеге азайтты.
4. Доплерометрия зерттеулері плацентаның морфологиялық зерттеуі кезінде анықталған өзгерістерді толық көрінісін көрсетпейді.
5. Гипертония түріне байланысты жүкті әйелдерді сараланған емдеу үшін біз жасаған алгоритм гипертониямен ауыратын жүкті әйелдерде жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылыстарының жиілігін төмендетудің қауіпсіз және тиімді әдісі болып табылады.

Жұмысты сынау

Жұмыстың негізгі ережелері халықаралық қатысумен Қазақстан Республикасы кардиологтарының IX конгресінде (Алматы, 2017 ж.), жас ғалымдар мен студенттердің 60 жылдығына арналған халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциясында (Астана, 2018 ж.), Қазақстан Республикасы кардиологтары қауымдастығының X конгресінде және VIII Технологтар Конгресінде ұсынылды. Түркі әлемі кардиологтарының және «Жібек жолы елдерінің аритмологтары қоғамының» ДДҰ-ның алғашқы медициналық-санитарлық көмек туралы Алматы декларациясының 40 жылдығына арналған конференциясы (Алматы, 2018 ж.), гипертония және жүрек-қан тамырларын

қорғау бойынша Еуропалық кездесу (Барселона, 2018 ж., Ресейлік Ұлттық конгресс, Кардиологтар конгресі, 2018 ж.) 2018 ж.), м.ғ.д., профессор, Қазақстан Республикасы Ұлттық жаратылыстану ғылымдары академиясының корреспондент-мүшесі А.З.Дюсуповты еске алуға арналған шұғыл медицина бойынша халықаралық конференция (Семей, 2024 ж.), Гипертония және жүрек-қан тамырларын қорғау бойынша Еуропалық кездесу (Берлин, 2024 ж.).

Зерттеу нәтижелері 15 ғылыми жарияланымда, оның ішінде 10 тезис және 5 ғылыми мақалада берілген. Оның ішінде 1 жұмыс Scopus рейтингтік агенттігімен, 3 мақала Қазақстан Республикасы Білім және ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынған журналдарда, 1 мақала рецензияланған шетелдік журналда жарияланған.

Диссертация тақырыбы бойынша Қазақстан Республикасының авторлық құқығымен қорғалған 1 куәлік алынды (11.05.2021 ж. №17385).

Жұмыстың нәтижесі №2 қалалық көпсалалы аурухананың емдеу-диагностикалық орталығында және №3 көпсалалы қалалық аурухананың консультативтік-диагностикалық бөлімінде жүзеге асырылды.

Қорытындылар

1. Орталық Азия популяциясының әйелдерінде асқыну қауіпін арттыратын предикторлар (бастапқы семіздік және жүктілік кезіндегі салмақтың шамадан тыс жоғарылауы) созылмалы АГ ауыратын жүкті әйелдерде гестациялық АГ-мен салыстырғанда 3 есе жиі жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылыстарын тудырады. Созылмалы АГ және бастапқы семіздікпен ауыратын жүкті әйелдерде жүктіліктің бүкіл кезеңінде салмақтың өсуі 9,8 кг-нан аспауы керек. Гестациялық АГ және бастапқы семіздігі бар жүкті әйелдерде дене салмағының жоғарылауы жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылуына тікелей әсер етпеді.
2. Созылмалы АГ бар жүкті әйелдерде 28-30 аптасында үйдегі ҚҚ мониторингі жүргізген кезде орташа таңертеңгілік СҚҚ/ДҚҚ мәндері $\geq 133/86$ мм сын.бағ. болған кезде ҚҚ күндік мониторингін өткіздірту керек. Гестациялық АГ бар жүкті әйелдерде жүктіліктің 28-30 және 34-36 апталарында таңертеңгі қан қысымы көрсеткіштері мен нон-диппер арасында тікелей байланыс табылған жоқ. Дегенмен, жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылуына гестациялық АГ жүкті әйелдердің барлығында ($n = 8$) орташа тәуліктік СҚҚ/ДҚҚ $\geq 132/82$ мм сын.бағ. жоғары мәндері болды. Үйдегі ҚҚ мониторингі бойынша 28-30 аптада, осыған байланысты, орташа тәуліктік қан қысымының индикаторын қолдана отырып, жүкті әйелдерде ҚҚ күндік мониторингін жүргізу көрсеткіштерін анықтау ұсынылады.
3. Созылмалы АГ бар жүкті әйелдерде тәулігіне допегитті ≥ 500 мг қолдану, немесе біріктірілген терапияны қолдану, тәулігіне допегит < 500 мг немесе «сұраныс бойынша» алуды салыстырғанда (тиісінше 5,8% және 22,2%), жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылуын 3 есеге төмендетті. Гестациялық АГ жүкті әйелдерде тәулігіне допегитті ≥ 500 мг қолданғанда, тәулігіне допегит < 500 мг қолданғанбен салыстырғанда, жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылу жиілігінің төмендеуін байқалды, алайда алынған нәтижелер соншалықты маңызды емес.

4. Орындалған доплерометрия зерттеулері плацентаның морфологиялық зерттеуі кезінде анықталған өзгерістердің толық көрінісін көрсетпейді. Доплерометрия қолданатын созылмалы АГ-мен ауыратын жүкті әйелдерде жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылу жиілігі (28,1%) болып табылса, морфология негізінде диагноз қойылған плацентарлы жеткіліксіздікпен салыстырғанда 2 есе аз (52,7%). Осыған ұқсас өзгерістер гестациялық АГ бар жүкті әйелдердің доплерометрия жүргізірілген кезінде анықталды (9,9%) болса, морфология бойынша плацентарлы жеткіліксіздік (30,9%) жағдайда анықталды. Алынған нәтижелерге сүйене отырып, гипертониямен ауыратын барлық жүкті әйелдер, априорлы, жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылуын алу шараларын жүргізуі керек деген қорытынды жасауға болады.

5. Бастапқы семіздікпен ауыратын созылмалы АГ бар жүкті әйелдерде – 23 (41,8%), салмағы бақылаусыз болған жағдайда жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылуы байқалған 12 (52,2%), ал бастапқы семіздікпен ауыратын жүкті әйелдерде – 9 (36,0%), салмақ қосуды алгоритм бойынша бақыланғанда және салмақ қосу 9,8 кг аспағанда, жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылуы 1 (4,0%) құрады. Гестациялық АГ мен бастапқы семіздігі бар жүкті әйелдерде жүктілік кезіндегі дене салмағының жоғарылауы мен жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылуы арасында тікелей байланыс байқалмады. Үйдегі ҚҚ мониторингі бойынша таңертеңгі қан қысымы көрсеткіштері жоғары және ҚҚ күндік мониторинг бақылау кезіндегі нон-диппер болған жағдайларда алгоритм бойынша аралас емдеу түрін қолдану, алгоритмді қолданбай ем алумен салыстырғанда жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылуын 6 есе азайтуға мүмкіндік берді (тиісінше 4,0% және 25,5%). Алгоритмді гестациялық АГ ауыратын жүкті әйелдерде қолдану да оң нәтиже көрсетті, өйткені алгоритмсіз басқарылған гестациялық АГ ауыратын жүкті әйелдерде жатыр-плацентарлық қан ағымының бұзылуын жиілігі алгоритм бойынша басқарумен салыстырғанда 2 есе жоғары болды (тиісінше 14,5% және 8,5%).

Практикалық ұсыныстар

Артериялық гипертензиямен ауыратын жүкті әйелдерді тексеру кешеніне ұсынылған сараланған тәсіл әйелдердің психоэмоционалды күйзелістерін төмендететін ҚҚ күндік

мониторингін жоспарлы енгізуді азайтады.

Созылмалы АГ жүкті әйелдерді семіздік пен нон-диппері бар жағдайда біріктірілген емдеу үшін біз әзірлеген алгоритм қан қысымының мақсатты деңгейіне қол жеткізуге мүмкіндік береді және жүктілік пен босану кезіндегі асқынулардың жиілігін азайтады.

Диссертацияның көлемі және құрылымы

Диссертация 126 беттік машинада басылған мәтінде ұсынылған. Диссертация кіріспеден, әдебиеттерге шолудан, материалдар мен зерттеу әдістері туралы тараудан, нәтижелерден, қорытындыдан, тұжырымдардан, пайдаланылған әдебиеттер тізімінен, практикалық ұсыныстардан және қосымшадан тұрады. Жұмыс 43 кесте және 21 суретпен көркемделген. Библиографиялық көрсеткішке 154 әдеби дереккөз кіреді.