

А. Николов¹,
Н. Поповски²

¹Научно-изследователски
институт, МУ - Плевен
²Катедра Акушерство и
гинекология, МУ - Плевен

Сърдечно-съдови заболявания при жени след хипертензивни състояния на бременността

Добре известен факт е, че наличието на хипертензивно състояние на бременността (ХСБ) при бременните жени е свързано с повишен риск от развитие на бъдещи сърдечно-съдови заболявания след раждането. Нещо повече, при жените, които са развили прееклампсия, вероятността за смъртност от сърдечно заболяване, сърдечна недостатъчност или инсулт е двойно по-висока. Някои други усложнения на бременността също са свързани с повишен риск за развитие на бъдещи кардиоваскуларни заболявания. Такъв пример са жените, които раждат преждевременно (по-рано от 37 г.с.), при които има 40% по-голяма вероятност за развитие на сърдечно-съдови заболявания впоследствие.

ЛИТЕРАТУРНИ ДАННИ

Следните изследвания подкрепят тези данни: голямото проучване на повече от 10 000 жени от Финландия, което установи, че жените, които имат ХСБ, са по-склонни към развитие на сърдечно-съдови заболявания, бъбречни заболявания и диабет до 40-годишна възраст. Друго голямо проучване на повече от 300 000 жени във Флорида, САЩ установи, че жените, които имат прееклампсия, имат 39% по-голям шанс за развитие на сърдечно-съдови заболявания само пет години след раждането. Комбинирайки данни от многобройни проучвания, за да направят едно широкомащабно проучване на повече от 3.5 милиона жени, изследователите на този проблем установиха, че при жените вероятността за развитие на сърдечно-съдови заболявания е двойно по-голяма, ако са развили прееклампсия.

Сърдечно-съдовите увреждания след прееклампсия предизвикват активно търсене на общ механизъм или предразполагащи фактори, поради следните важни причини:

1. Не е ясно дали физиологичните изисквания на бременността маскират основата на метаболитното и съдовото заболяване, или дали ХСБ

причинява увреждане на съдовете, или предизвиква възпалителни, автоимунни или други реакции;

2. Някои автори предлагат и двата механизма да играят еднакво значима роля;

3. Основните рискови фактори за развитие на сърдечно-съдови заболявания при жени след хипертензивни състояния на бременността са показани на *Фиг. 1 и 2*.

1. Анамнеза за прееклампсия

Следвайки модел, подобен на ССЗ, семейната анамнеза за прееклампсия увеличава риска на жената да развие прееклампсия. Интересно е, че предишни данни за наличие на ССЗ в семейството също е свързана с повишен риск от прееклампсия.

2. Обезитет

През последните години все по-голямо внимание е насочено към теглото като рисков фактор за ССЗ. Затлъстяването увеличава риска от ССЗ трикратно. Високият индекс на телесната маса на майката (ИТМ) е силен предиктор за няколко неблагоприятни резултати от бременността, включително гестационна хипертония и прееклампсия^[4,5].

3. Метаболитен синдром

Критериите за метаболитен синдром включват:

- Повишена плазмена глюкоза на гладно ≥ 5.6 mmol/l;
- Повишено артериално налягане (сistolно ≥ 130 mmHg и/или диastolно ≥ 85 mmHg);
- Понижени нива на HDL (по-малко от 1.0 mmol/l за мъже, по-малко от 1.3 mmol/l за жени);
- Повишени плазмени триглицериди ≥ 1.7 mmol/l^[6].

Метаболитният синдром участва в патогенезата на ССЗ, диабет, бъбречно заболяване. Няма консенсус относно това дали метаболитният синдром е по-силен предиктор на ССЗ от сумата от всеки от неговите компоненти. Жените с анамнеза за прееклампсия по време на бременност често проявяват характеристики на метаболитен синдром^[7,8].

4. Диабет

Диабетът увеличава риска от развитие на прееклампсия от два до четири пъти^[9]. СС риск се удвоява от диабет тип 2 и рискът е по-висок при жените, отколкото при мъжете, особено сред жените на възраст между 40 и 59 години. Последните изследвания също така демонстрират, че бременните жени с диабет тип 1, които имат повишено ниво на свърз-



► **Фиг. 1**
Рискови фактори за развитие на пreeклампсия - състояния преди бременността



► **Фиг. 2**
Рискови фактори за развитие на пreeклампсия - при предишна (в синьо) срещу при настояща (в червено) бременност



ващ протеин 4 на мастна киселина (FABP4), са изложени на повишен риск от пreeклампсия. Второто тримесечие е независимо свързано с развитието на пreeклампсия. Това предполага, че FABP4 вероятно би могъл да се използва като биомаркер за риска от пreeклампсия при жени с диабет тип 1^[10].

5. Дислипидемия

Повишените нива на холестерол и липопротеин с ниска плътност (LDL) преди бременността са свързани с повишен риск от пreeклампсия^[11]. Добре известен факт е, че по-ниските нива на HDL и повишените нива на общия холестерол, LDL и триглицеридите са свързани с повишен риск

на болест на СС. Хиперлипидемията причинява ендотелна дисфункция, което представлява друга обща нишка между ХСБ и ССЗ^[12].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За разлика от данните в литературата за повишен риск за развитие на сърдечно-съдови заболявания при жените с увеличението на възрастта, рискът за развитие на кардиоваскуларни заболявания след пreeклампсия се увеличава още по-значимо. Това означава, че е много важно да започнат „интервенция“, за да бъдат предотвратени сърдечно-съдовите заболявания при тази група пациенти възможно най-скоро. Такива мерки могат да бъдат:

- Активно мониториране посредством редовни прегледи, поддържане на здравословно тегло, прием на лекарства и др. от акушер-гинеколог и кардиолог
- Проследяване на пациентката след пreeклампсия.

Деца на жени с хипертензивно състояние на бременността също имат повишен риск за развитие на сърдечно-съдови заболявания в по-късен етап от техния живот. Вероятността детето да има повишено артериално налягане, инсулт, диабет като възрастен е статистически значимо по-висока, ако е родено от майка с хипертензивно състояние на бременността.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА:

1. Preeclampsia and Future Cardiovascular Disease in Women What Do We Know and What Can We Do? Preeclampsia Foundation Position Paper February 2019;
2. Wenger NK. Recognizing pregnancy-associated cardiovascular risk factors. Am J Cardiol. 2014;113(2):406-406-409; 409.
3. Foo L, Tay J, Lees CC, McEniery CM, Wilkinson IB. Hypertension in pregnancy: Natural history and treatment options. Curr Hypertens Rep. 2015;17(5):36-015-0545-1.
4. Salihu HM, De La Cruz C, Rahman S, August EM. Does maternal obesity cause preeclampsia? A systematic review of the evidence. Minerva Ginecol. 2012;64(4):259-280.
5. Savitri AI, Zuithoff P, Browne JL, et al. Does pre-pregnancy BMI determine blood pressure during pregnancy? A prospective cohort study. BMJ Open. 2016;6(8):e011626.
6. Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (adult treatment panel III) final report. Circulation. 2002;106:3143-3421.
7. Heidema WM, Scholten RR, Lotgering FK, et al. History of preeclampsia is more predictive of cardiometabolic and cardiovascular risk factors than obesity. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2015;194:189-193.
8. Cusimano MC, Pudwell J, Roddy M, et al. The maternal health clinic: An initiative for cardiovascular risk identification in women with pregnancy-related complications. Obstet Gynecol. 2014;210(5):438.e1-438.e9.
9. Weissgerber TL, Mudd LM. Preeclampsia and diabetes. Curr Diab Rep. 2015;15(3):9-015-0579-4.
10. Wotherspoon AC, Young IS, McCance DR, et al. Serum fatty acid binding protein 4 (FABP4) predicts pre-eclampsia in women with Type 1 diabetes. Diabetes Care. 2016;39(10):1827-1829.
11. Magnussen EB, Vatten LJ, Lund-Nilsen TI, et al. Prepregnancy cardiovascular risk factors as predictors of pre-eclampsia: Population based cohort study. BMJ. 2007;335:978-981.
12. Celermaier DS, Sorensen KE, Bull C, et al. Endothelium-dependent dilation in the systemic arteries of asymptomatic subjects relates to coronary risk factors and their interaction. J Am Coll Cardiol. 1994;24(6):1468-1474.

DOPEGYT®

methyldopa tabs 250 mg



Сигурен **КОНТРОЛ** на артериалното налягане по време на бременността

Преди да предпишете Допегит, моля прочетете кратката характеристика на продукта (КХП).
Последно одобрена КХП: 16.02.2015 г. ИАЛ 52076/27.11.2019

За пълна информация: ТП ЕГИС ФАРМАСЮТИКЪЛС
София 1113, ул. Александър Жендов 6, ет. 6, тел.: 02/987 60 40, www.egis.bg

