

DOI: 10.12731/2218-7405-2013-5-25

УДК 616.12-008.331.1-06:616.1:615.225.2:159.9.018

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ФОНЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Петрова М.М., Костина В.В., Каскаева Д.С.

В статье представлены результаты наблюдения за беременными женщинами с артериальной гипертонией на фоне фармакотерапии. Проведена сравнительная оценка клинической эффективности лечения АГ у беременных препаратами метопрололом тартрат (Эгилок-ретард, Эгис, Венгрия) и метилдопой (Допегит, Эгис, Венгрия). Показано положительное влияние метопролола тартрат у беременных с АГ на поражение почек, сердца, психологический профиль, а так же безопасность для плода.

**Цель:** оценить психологический профиль беременных женщин с эссенциальной артериальной гипертонией на фоне антигипертензивной терапии.

**Метод и методология проведения работы:** Под наблюдением находились 43 беременные женщины с существовавшей до беременности артериальной гипертонией. Обследуемые женщины были разделены на 2 группы, методом открытого рандомизированного исследования. Первой группе был назначен метопролола тартрат (Эгилок-ретард) в дозе 50-75 мг/сут, однократно, в режиме монотерапии, второй – метилдопа (Допегит) в суточной дозе 500-1000 мг также в режиме монотерапии. В первую группу вошли женщины в возрасте от 24 до 40 лет, средний возраст составил  $30,1 \pm 4,15$  лет, во вторую от 23 до 36 лет, средний возраст  $28,5 \pm 3,55$  лет. Группы были

---

сопоставимы по возрасту, наличию соматических заболеваний, гинекологическому анамнезу, наличию вредных привычек.

**Область применения результатов:** медицина.

**Ключевые слова:** эссенциальная гипертония, гестоз, беременность.

## **PSYCHOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH ESSENTIAL HYPERTENSION AMID ANTIHYPERTENSIVE THERAPY**

Petrova M.M., Kostina V.V., Kaskaeva D.S.

The results of monitoring of pregnant women with hypertension against the background of pharmacotherapy. A comparative evaluation of the clinical efficacy of treatment of hypertension in pregnancy, the drug metoprolol tartrate (Egilok retard, Egis, Hungary) and methyldopa (dopegit, Egis, Hungary). The positive effect of metoprolol tartrate in pregnant women with hypertension in the kidney, heart, psychological profile, as well as safety for the fetus.

**Purpose:** To evaluate the psychological profile of pregnant women with essential hypertension on antihypertensive therapy.

**The method and methodology of work:** We observed 43 pregnant women with pre-existing hypertension of pregnancy. Surveyed women were divided into 2 groups by open randomized trial. The first group was assigned to metoprolol tartrate (Egilok retard) at a dose of 50-75 mg / day, once in monotherapy, the second - methyldopa (dopegit) at a daily dose of 500-1000 mg as a single agent. The first group included women aged 24 to 40 years, mean age was  $30,1 \pm 4,15$  years, the second from 23 to 36 years with a mean age of  $28,5 \pm 3,55$  years. The groups were matched for age, presence of somatic diseases, gynecological diseases, the presence of harmful habits.

**The area of application of the results:** medicine.

**Keywords:** essential hypertension, preeclampsia, pregnancy.

Беременность и роды являются чрезвычайно сильным эмоциональным фактором в жизни женщины, оказывающим глубокое влияние на ее психосоматическую организацию – как на физиологические процессы, так и на психическую деятельность [5]. Изменения, происходящие в организме женщины во время беременности, повышают ее чувствительность к различным внешним воздействиям, и, в особенности, к изменениям собственного внутреннего состояния [8].

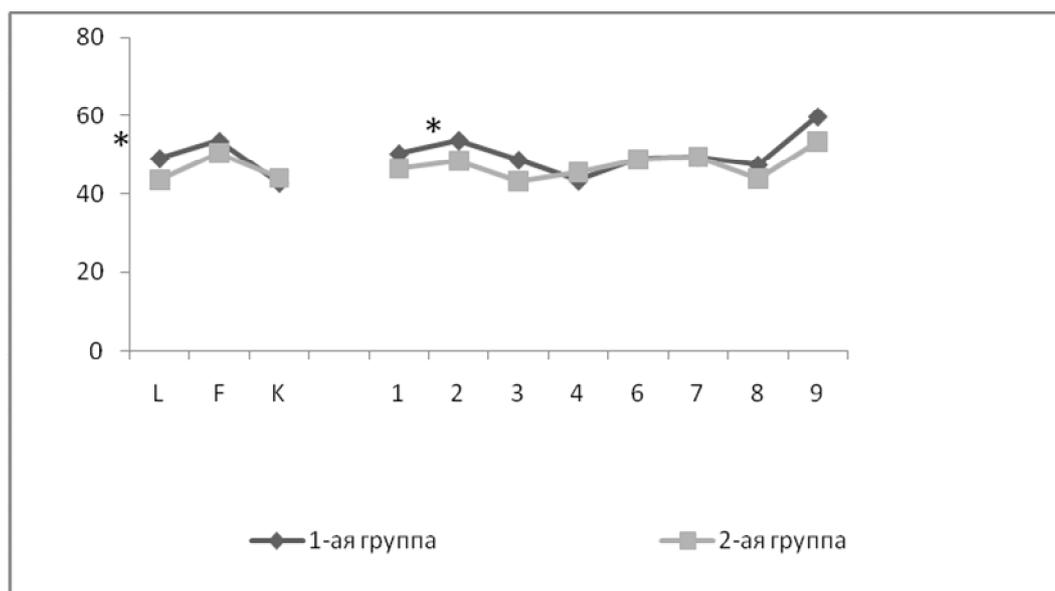
В настоящее время широко изучаются вопросы адаптации женщин при нормальном и патологическом течении гестационного процесса. Формирование системы взаимоотношений «мать-дитя» происходит постепенно, с момента зачатия, и влечет за собой серьезные изменения в жизни будущей матери. В связи с этим представляется актуальным изучение психологического здоровья женщины в период беременности [7]. Многие авторы уделяют значительное влияние социальным факторам, таким, как семейное положение, доходы семьи, образ жизни во время беременности, оценка ситуации самой беременности как благоприятной для самой женщины [2]. Так же рассматриваются связи личностных характеристик женщины с протеканием ее беременности. К отдельной группе можно отнести исследования, в которых выделяют различные типы беременности и их связь с процессом адаптации к беременности, с успешностью ее протекания и формированием материнского поведения [8]. В другой группе работ освещаются психосоматические аспекты беременности – влияние личностных особенностей и психологического состояния женщины на ее соматическое здоровье [1].

Было доказано, что даже физиологически протекающая беременность оказывает влияние на психику женщины [4]. По результатам другого исследования, у беременных с хронической формой артериальной гипертонии

преобладает стенический характер эмоциональных и поведенческих проявлений, тогда как у женщин с нормальным уровнем артериального давления – гипостенический [3]. Так же было показано что, беременные женщины с хронической артериальной гипертонией по сравнению с женщинами с высоким нормальным и нормальным артериальным давлением отличаются высокими уровнями тревожности и пессимизма, которые усиливаются при нарушении внутрисемейных отношений [6].

## Результаты

Усредненные профили беременных женщин с АГ обеих групп при первичном тестировании представлены на рисунке 1.



Примечание: \* -  $p < 0,05$

**Рис. 1.** Усредненные профили СМОЛ беременных женщин на момент включения в исследование.

Достоверные различия между группами получены по шкале L ( $p = 0,028$ ) и шкале 2 ( $p = 0,037$ ), по остальным шкалам достоверных различий в

психологическом профиле беременных женщин, на момент включения в исследование получено не было.

Как видно на рис. 1, баллы усредненных профилей личности беременных женщин обеих групп находятся в пределах между 40 и 60 Т баллами. Такой профиль чаще всего встречается у лиц, относимых к конкордантной норме, т.е. у личностей гармоничных. Однако, ведущими шкалами в обеих группах были 1-ая (ипохондрии), 2-ая (пессимистичности), 7-ая (психастении) и 9-ая активности. Эти данные свидетельствуют о тревожности, внутренней напряженности, дезадаптации в переживании стрессовых ситуаций.

Через 6 месяцев все беременные прошли повторное тестирование СМОЛ. В таблице 1 представлены усредненные профили личности через 6 месяцев наблюдения, а также проведено сравнение с исходными данными.

Анализируя полученные данные, как и при первом тестировании, усредненные профили личности в обеих группах находятся также между 40 и 60 Т баллами, т.е. относятся к конкордантной норме.

Сравнивая показатели тестирования беременных группы, получающей в течение шести месяцев метопролола тартрат, получены достоверные изменения ( $p < 0,01$ ) по шкале 2 (пессимистичности): на момент включения в исследование  $53,67 \pm 8,03$  Т баллов, через 6 месяцев -  $45,76 \pm 5,58$  Т баллов, что говорит о снижении склонности к волнениям и тревожности. Как демонстрируют данные, представленные в таблице 1, значимых различий по остальным шкалам в психологическом профиле личности женщин первой группы выявлено не было. Таким образом, можно предположить, что назначение метопролола тартрат способствует некоторому улучшению психологического состояния беременных, снижает на уровень тревожности.

Таблица 1

**Усредненные показатели теста СМОЛ у беременных первой и второй групп до и после приема гипотензивной терапии, (M±δ).**

шкала	1-ая группа (эгилок ретард), n=21			2-ая группа (допегит), n=22			P(1-3)
	1	2		3	4		
	До лече-ния	Через 6 месяцев	P (1-2)	До лече-ния	Через 6 месяцев	P(3-4)	
L	49±7,77	47,1±6,4	0,18	43,64±7,67	45,59±7,87	<0,01	0,03
F	53,43±7,81	53±7,05	0,82	50,41±9,54	53,45±8,06	<0,01	0,26
K	42,76±7,75	42,05±9,56	0,62	44,09±8,18	44,41±8,62	0,68	0,59
1	50,29±10,2	47,81±8,15	0,08	46,59±10,8	49,91±9,82	0,02	0,26
2	53,67±8,03	45,76±5,58	<0,001	48,45±7,87	56,64±3,13	<0,01	0,04
3	48,62±8,62	45,76±7,77	0,06	43,23±10,2	46,36±9,35	0,03	0,07
4	43,29±11,9	44,78±11,9	0,71	45,5±10,19	49,36±11,2	<0,01	0,52
6	48,95±13,5	48,57±13,1	0,83	48,82±9,71	50,95±8,82	0,09	0,97
7	49,29±14,2	47,38±13,9	0,41	49,5±11,48	50,95±10,2	0,45	0,96
8	47,38±15,7	46,24±13,5	0,62	43,82±8,55	46,45±8,6	<0,01	0,36
9	59,76±13,9	62±9,43	0,23	53,36±8,48	52,5±9,77	0,41	0,08

Примечание: p - t по Стьюденту. L, F, K – оценочные шкалы; 1- шкала «ипохондричности»; 2 –шкала «депрессии, гипотимии, пессимистичности»; 3 – шкала «эмоциональной лабильности, истерии»; 4 - шкала «психопатии»; 6 – шкала «ригидности»; 7– шкала «тревоги»; 8 – шкала «аутизма»; 9 –шкала «оптимизма».

При анализе полученных результатов при психологическом тестировании женщин второй группы, получавших метилдопу, обращает на себя внимание возрастание T баллов по ряду шкал, хотя, так же как и у женщин первой группы, они находятся в пределах нормы. Отмечено повышение как по шкале «пессимистичности», так и по двум другим шкалам невротической триады («ипохондричности» и «эмоциональной лабильности, истерии»), что означает

склонность к психосоматическим реакциям, выражению тревоги на соматическом уровне. Повышение Т-баллов наблюдалось и по шкалам: «психопатии» и «аутизма», что свидетельствует об усилении неустойчивости эмоционального состояния, импульсивности непредсказуемости.

### **Выводы**

Таким образом, можно утверждать, что у беременных женщин с АГ повышен уровень тревожности. Назначение метопролола тартрата не оказывает отрицательного влияния на психологический профиль беременных, получающих его в течение 24 недель; при назначении метилдопы отмечено ухудшение психологического состояния беременных (повышение Т баллов по шкалам невротической триады: 1 шкале «ипохондрии» с  $46,59 \pm 2,29$  до  $49,91 \pm 2,1$ , 2 шкале «депрессии» с  $48,45 \pm 1,68$  до  $56,64$ , 3 шкале «эмоциональной лабильности, истерии» с  $43,23 \pm 2,17$  до  $46,36 \pm 2,0$ ), что означает усиление склонности к выражению тревоги на соматическом уровне.

### **Список литературы**

1. Батуев А.С. Психофизиологические основы доминанты материнства // Валеология. 2003. №3. С. 27-29.
2. Безрукова О.Н. Влияние социопсихологических факторов на социальное здоровье беременной женщины: автореф. дис. ... канд. психол. Наук. СПб., 1998. 36 с.
3. Канаева Т.В. Взаимосвязь суточного профиля артериального давления и психологического статуса у беременных: автореф. дис. ...канд. мед. наук. Ульяновск., 2007. 21с.
4. Кочнева М. А., Сумовская А.Е., Орлова М.М. Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности // Акушерство и гинекология. 1990. №3. С. 13-16.

5. Менделевич Д.М., Менделевич В.Д. Гинекологическая психиатрия (современные аспекты проблемы) // Неврологический вестник. 1993. Т. 25, №1/2. С. 104-108.

6. Мишина И. Е. Клиническое и прогностическое значение нейровегетативных и метаболических нарушений при артериальной гипертензии у беременных: автореф. дис. ...канд. мед. наук. Иваново, 2007. 42 с.

7. Соколова О.А., Сергиенко Е.А. Динамика личностных характеристик женщины в период беременности как фактор психического здоровья матери и // Психологический журнал. 2007. Т. 28, №6. С. 69-81.

8. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учеб. Пособие. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 240 с.

## References

1. Batuev A.S. *Valeologiya*, no. 3 (2003): 27-29.

2. Bezrukova O.N. *Vliyanie sotsiopsikhologicheskikh faktorov na sotsial'noe zdorov'e beremennoy zhenshchiny* [The influence of socio-psychological factors on the social health of the pregnant woman]: Author. dis. ... Candidate. psychol. Science. St. Petersburg., 1998. 36 p.

3. Kanaeva T.V. *Vzaimosvyaz' sutochnogo profilya arterial'nogo davleniya i psikhologicheskogo statusa u beremennykh* [The relationship circadian blood pressure and psychological status in pregnancy]: Author. dis. ... Candidate. honey. Science. Ulyanovsk., 2007. 21p.

4. Kochneva M. A., Sumovskaya A.E., Orlova M.M. *Akusherstvo i ginekologiya*, no. 3 (1990): 13-16.

5. Mendelevich D.M., Mendelevich V.D. *Nevrologicheskiy vestnik* 25, no. 1/2 (1993): 104-108.

6. Mishina I.E. *Klinicheskoe i prognosticheskoe znachenie neyrovegetativnykh i metabolicheskikh narusheniy pri arterial'noy gipertonii u beremennykh* [Clinical and prognostic significance of neuro and metabolic abnormalities in arterial hypertension in pregnancy]: Author. dis. ... Candidate. honey. Science. Ivanovo, 2007. 42 p.

7. Sokolova O.A., Sergienko E.A *Psikhologicheskiy zhurnal* 28, no. 6 (2007): 69-81.

8. Filippova G.G. *Psikhologiya materinstva* [Psychology motherhood studies]. M.: Publishing house Institutata Psychotherapy, 2002. 240 p.

#### **ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ**

**Петрова Марина Михайловна**, проректор по научной работе, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа жизни с курсом последипломного образования

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Россия*

*stk99@yandex.ru*

**Костина Виктория Викторовна**, к.м.н., ассистент кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа жизни с курсом последипломного образования

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Россия*

**Каскаева Дарья Сергеевна**, к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа жизни с курсом последипломного образования

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора  
В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Россия  
dashakas.ru@mail.ru*

## **DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Petrova Marina Mikhaylovna**, Vice President for Research, MD, Professor, Head of the Department of outpatient therapy, family medicine and healthy lifestyle with a course of postgraduate education

*Krasnoyarsk State Medical University*

*1, Partizan Zheleznyaka st., Krasnoyarsk, 660022, Russia*

*stk99@yandex.ru*

**Kostin Victoria Viktorovna**, MD, PhD, Department of outpatient therapy, family medicine and healthy lifestyle with a course of postgraduate education

*Krasnoyarsk State Medical University*

*1, Partizan Zheleznyaka st., Krasnoyarsk, 660022, Russia*

**Kaskaeva Daria Sergeevna**, MD, assistant professor of outpatient therapy, family medicine and healthy lifestyle with a course of postgraduate education

*Krasnoyarsk State Medical University*

*1, Partizan Zheleznyaka st., Krasnoyarsk, 660022, Russia*

*dashakas.ru@mail.ru*

## **Рецензент:**

**Демко Ирина Владимировна**, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней № 2 ГБОУ ВПО КрасГМУ