

эстрадиола) и прогестин (2 мг дроспиренона) (анжелик), выбрана не случайно. Вследствие высокой частоты метаболического синдрома и артериальной гипертензии и их значимости в развитии атеросклероза и его осложнений в качестве ЗГТ у женщин в постменопаузе особенно показана комбинация эстрадиола с дроспиреноном, который является первым и единственным прогестагеном, обладающим свойствами антагониста альдостерона. Причем его антиминералокортикоидная активность превосходит таковую известного антагониста альдостерона – спиронолактона. Кроме того, не менее важным свойством дроспиренона является его способность воздействовать на висцеральную жировую

ткань и дифференцировку адипоцитов, что препятствует увеличению объема висцерального жира, нормализует чувствительность к инсулину и липидный обмен. Эти свойства крайне важны при профилактике метаболического синдрома и артериальной гипертензии у женщин в ранней постменопаузе.

Результаты промежуточного анализа продемонстрировали позитивное влияние ЗГТ комбинированным препаратом анжелик на уровень АД, степень висцерального ожирения, метаболический статус и клинические проявления климактерического синдрома у женщин в ранние сроки постменопаузы.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

**Дубисская Л. А.,
Филинов А. Г.,
Брагина Л. Б.,
Лобанова О. В.**

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

В последние годы многими исследованиями доказано, что развитие артериальной гипертонии (АГ) у беременных обусловлено влиянием факторов риска. Но до настоящего времени нет убедительных данных о распространенности этих факторов в популяции и не выявлены наиболее значимые из них для прогноза развития данного осложнения беременности.

Целью нашего исследования явилось установление наиболее значимых факторов риска развития АГ в популяции беременных. Для достижения указанной цели была использована компьютерная программа «Мониторинг здоровья и качества медицинского обеспечения беременных и родильниц». Проанализированы данные 4 621 беременной. Все они наблюдались в женских консультациях № 1, 3, 4, 8 г. Иванова в 2006–2008 гг.

Распространенность факторов риска в популяции рассчитывалась на 1000 беременных, удельный вес каждого фактора и сила влияния на развитие патологии производилась путем вычисления весового индекса.

В структуре факторов риска АГ в популяции беременных выделены 4 группы в зависимости от распространенности:

1. Факторы, возникающие при беременности – 2275,0 на 1000 беременных;

2. Факторы репродуктивного здоровья – 2209,0 на 1000 беременных;

3. Факторы, обусловленные соматическим здоровьем, – 929,0 на 1000 беременных;

4. Социальные факторы – 873,0 на 1000 беременных.

По силе влияния первое место заняли факторы, отражающие репродуктивное здоровье (весовой индекс (ВИ) – 125,65). Из них наибольшую значимость имеют предстоящие первые роды у юных и женщин старше 30 лет, воспалительные заболевания матки и придатков, осложненный абортми и выкидышами анамнез, нарушение менструальной функции. ВИ 78,76 установлен у факторов, возникающих при беременности: отеки, плацентарная недостаточность, многоводие, анемия, острые инфекции.

Меньшую значимость в популяции имеют социальные факторы (ВИ – 56,51): возраст старше 30 лет, социальное неблагополучие в семье, беременность вне брака, вредные привычки (курение), а также факторы, обусловленные соматическим здоровьем (ВИ – 44,7): ожирение, АГ в анамнезе, заболевания мочевыводящей системы, дефицит массы тела больше 25%.

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало большую значимость этих групп факторов в развитии АГ у беременных.