

УДК 616.12-008.331.4-021.3-055.2

DOI 10.17816/pmj35219-25

ОСОБЕННОСТИ ЖАЛОБ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

В.М. Баев, Т.Ю. Агафонова, О.А. Игумнова*

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера, Россия

PECULIARITIES OF COMPLAINTS AMONG YOUNG WOMEN WITH IDIOPATHIC ARTERIAL HYPOTENSION

V.M. Baev, T.Yu. Agafonova, O.A. Igumnova*

Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University, Russian Federation

Цель. Изучить особенности жалоб у молодых женщин с идиопатической артериальной гипотензией (ИАГ) и определить их частоту.

Материалы и методы. Выполнен сравнительный анализ частоты жалоб двух групп женщин 18–23 лет: тестовой группы с ИАГ ($n = 210$) при САД 97 (92–98) мм рт. ст. и контрольной группы ($n = 96$) женщин с нормальным артериальным давлением при САД 123 (121–125) мм рт. ст.

Результаты. 58 % женщин с ИАГ, что достоверно чаще по сравнению с женщинами, имеющими нормальное артериальное давление, в день пешком проходят менее 5 км. Женщины с ИАГ при умеренной физической и эмоциональной нагрузке чаще отмечают жалобы на одышку (25 %) и боли (40 %) в грудной клетке. При ИАГ чаще жалуются на боли в ногах, особенно при ходьбе (35 %), головокружение (38 %), боль и побледнение пальцев рук или ног на холоде (36 %). 12 % женщин с ИАГ отмечают себя ноктурию.

Выводы. Преобладание жалоб у молодых женщин с идиопатической артериальной гипотензией может быть обусловлено не только психологическими и психическими особенностями, но и структурно-функциональными изменениями сердца и сосудов, которые формируются под влиянием гипотензии и могут явиться причиной серьезных сердечно-сосудистых осложнений.

Ключевые слова. Артериальная гипотензия, молодые женщины, жалобы.

Aim. To study the peculiar features of complaints among young women with idiopathic arterial hypotension (IAH) and determine their frequency.

Materials and methods. Comparative analysis of complaints frequency between two groups of women aged 18–23 was carried out: the test group of patients, suffering from IAH ($n = 210$) with SAP 97 (92–98) mm Hg and the control group ($n = 96$) with normal arterial pressure with SAP 123 (121–125) mm Hg.

Results. 58 % of women with IAH walk less than 5 km a day that is reliably more frequently compared to women with normal arterial pressure. Women with IAH, having moderate physical and emotional load, more

© Баев В.М., Агафонова Т.Ю., Игумнова О.А., 2018

тел. +7 (342) 217 20 21

e-mail: VMbaev@hotmail.com

[Баев В.М. (*контактное лицо) – доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ФДПО; Агафонова Т.Ю. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней № 1; Игумнова О.А. – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской терапии № 1].

often have complaints of dyspnea (25 %) and thoracic pains (40 %). When suffering from IAH, patients more often complain of pain in their legs, especially while walking (35 %), dizziness (38 %), pain and paleness of hand and leg fingers in cold (36 %); 12% of women with IAH have nocturia.

Key words. Arterial hypotension, young women, complaints.

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время наличие низкого артериального давления (АД) рассматривается как фактор риска возникновения сердечно-сосудистых осложнений [10, 23, 26]. Амбулаторное мониторирование АД показало, что распространенность артериальной гипотензии в популяции достигает 56 % [22]. Однако до сих пор существует устойчивое мнение врачей о безопасности хронической артериальной гипотензии, основанное на устаревших данных первой половины XX в. [11, 24]. Согласно литературным данным, хроническая артериальная гипотензия ассоциируется с высокой частотой определенных жалоб – слабость и утомляемость по утрам, апатия, снижение концентрации внимания, диспепсия, головокружения, обмороки, зябкость конечностей и т.д. [9, 12, 13]. Однако специфичность известных из научной литературы жалоб, которые приписывают хронической артериальной гипотензии, требует более глубокого изучения. Цель исследования – изучить особенности жалоб у молодых женщин с идиопатической артериальной гипотензией и определить их частоту.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объект исследования – молодые женщины с идиопатической артериальной гипотензией. Предмет исследования – связь артериальной гипотензии с субъективными жалобами. Тип исследования – одномомент-

ное. Критерии включения: добровольцы женского пола, возраст – от 18 до 35 лет, артериальная гипотензия. Низким систолическим артериальным давлением (САД) считали уровень в диапазоне 61–98 мм рт. ст. [3]. Низким диастолическим артериальным давлением (ДАД) считали уровень 59 мм рт. ст. и менее [8]. Нормальное САД определяли как 120–129 мм рт. ст., нормальное ДАД оценивали как 80–84 мм рт. ст. [19]. Критерии исключения из исследования: дисплазия соединительной ткани в виде синдрома Марфана, Элерса-Данло и несовершенного остеогенеза, онкологические заболевания, сахарный диабет, гипотиреоз, недостаточность коры надпочечников, ревматические болезни, анемии, врожденные заболевания сердца и сосудов, оперированные сердце и сосуды, наркомания, острые инфекционные заболевания, ожирение, беременность в любом сроке.

Этические вопросы. Дизайн, протокол исследования и информированное согласие пациента на участие в исследовании были утверждены этическим комитетом Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера Минздрава России (протокол № 13 от 25.11.2015). Все добровольцы дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Уровень АД оценивали по результатам двукратного измерения на правом плече в положении сидя, предплечье на столе, тонометром A&D UA-777 (AGD Company Ltd., Япония, 2012). В исследовании приняли участие женщины 18–33 лет. Сформированы две

группы пациентов: тестовая (с ИАГ, $n = 210$) и контрольная (с нормальным артериальным давлением, $n = 96$). Группы имели различия по весу, ЧСС, САД и ДАД (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика пациенток тестовой и контрольной групп, медиана (25–75 %)

Признак	Тестовая группа ($n = 210$)	Контрольная группа ($n = 96$)	p
Возраст, лет	19 (18–21)	20 (18–22)	0,09
Рост, см	163 (158–168)	165 (157–169)	0,22
Вес, кг	52 (48–56)	56 (53–63)	0,000
САД, мм рт. ст.	97 (92–98)	123 (121–125)	0,000
ДАД, мм рт. ст.	65 (60–70)	79 (74–82)	0,000
ЧСС, в мин	70 (64–77)	76 (71–81)	0,000

Примечание: p – достоверность различия.

Проведено анкетирование пациентов по специальной анкете, разработанной авторами, с перечнем жалоб, характерных для низкого давления, которая бы дополняла известную ранее анкету [9]. Варианты ответа на вопрос – только «да», «нет».

Статистический анализ проводился с помощью программы Statistica 6.1 (серийный номер AXXR912E53722FA, StatSoft-Russia, 2009). Использовали непараметрическую статистику, так как параметры САД в тестовой и контрольной группах имели неправильное распределение (критерий Колмогорова – Смирнова и Лиллиефорса, $p < 0,05$). Сравнение долей жалоб между группами оценивали по критерию χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Различия между группами по возрасту и весу не повлияли на достоверность исследования, так как ИАГ ассоциируется с более

низким весом [8, 19]. Меньшую ЧСС у женщин с ИАГ мы объясняем преобладанием парасимпатического отдела автономной нервной системы у них [17]. Анализ анкет показал достоверное преобладание частоты некоторых жалоб женщин тестовой группы по сравнению с контрольной (табл. 2).

Принято считать, что клиническая картина, и в частности жалобы при хронической артериальной гипотензии, обусловлена гипоперфузией органов и последующими нейровегетативными расстройствами [13, 16]. В период конца XIX – начала XX столетия врачи считали, что пациент-неврастеник всегда имел более низкие цифры артериального давления, чем другие пациенты [20]. Результаты нашего исследования показывают, что имеется преобладание частоты жалоб у женщин с ИАГ по ряду вопросов анкеты. Это обусловлено тем, что гипотензия и дефицит церебрального кровотока, вегетативный фон у молодых женщин формируют определенный психоэмоциональный статус, они более чувствительны и к собственным ощущениям, эмоциональны. Л.А. Шардина отмечает, что пациентки с артериальной гипотензией «никогда не чувствуют себя здоровыми» [6]. J.C. Meléndez и соавт., изучая психологию поведения молодых женщин, выявили, что эмоциональное поведение и поиск социальной поддержки как средство выживания при стрессе характерны для женщин и являются основой большого количества жалоб, предъявляемых ими при медицинском обследовании (в отличие от поведения мужчин, которые сосредоточены на самостоятельном решении проблем) [21]. При артериальной гипотензии женщины более эмоционально описывают свои ощущения и сильнее чувствуют боль, чем женщины с нормальным артериальным давлением [14].

Различие жалоб между женщинами тестовой и контрольной групп

Вопрос анкеты	Тестовая группа (n = 210)		Контрольная группа (n = 96)		p
	абс.	%	абс.	%	
Вы курите табак (сигареты, кальян)?	36	17	20	21	0,53
Если курите табак, то как часто?					
– 1 раз в мес.	12	6	10	10	0,79
– 1 раз в нед.	16	8	6	6	0,43
– каждый день	8	4	4	4	0,88
Какое расстояние Вы проходите за день пешком?					
– менее 5 км	122	58	0	0	0,000
– более 5 км	88	42	96	100	0,000
Вас беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке?	52	25	16	17	0,001
Бывает у Вас боль или неприятное ощущение в грудной клетке?	102	49	34	35	0,27
Возникает эта боль (неприятное ощущение) при физической или психо-эмоциональной нагрузке?	84	40	22	23	0,005
Бывает у Вас боль в ногах при ходьбе?	74	35	18	19	0,005
Имеются у Вас перебои в работе сердца?	46	22	20	21	0,95
Встаете Вы помочиться почти каждую ночь?	26	12	0	0	0,000
Отмечали Вы боль и/или побледнение пальцев рук или ног на холоде?	76	36	20	21	0,011
Вас беспокоит зябкость рук или ног?	104	50	36	38	0,06
Вас беспокоит головная боль?	90	43	36	38	0,44
Вас беспокоит головокружение?	80	38	24	25	0,035
Вас беспокоит шум в голове?	24	11	10	10	0,94
Отмечаете Вы ухудшение памяти на текущие события?	70	33	22	23	0,06
Отмечаете Вы значительное снижение работоспособности?	70	33	26	27	0,33

Примечание: p – достоверность различия.

Артериальная гипотензия негативно влияет на эмоциональное состояние и способствует аффективным нарушениям (расстройствам настроения) [15, 25]. В настоящем исследовании выявлено, что женщины тестовой группы достоверно меньше ходят пешком, чем женщины группы контроля, что обусловлено плохой переносимостью физической нагрузки, которая была ранее выявлена у молодых женщин [2]. В нашем исследовании женщины с ИАГ при умеренных физической и эмоциональной нагрузках в 1,5 раза чаще предъявляли жалобы на одышку, в 1,7 раза чаще на боли в грудной клетке. Вероятно, что физическую и эмоциональную нагрузку пациентки тестовой группы субъективно переносят хуже, чем женщины

контрольной группы. Изучая жалобы женщин, мы подтвердили данные о том, что головокружение и плохая переносимость холода ассоциируются с артериальной гипотензией [15]. По нашим данным, эти жалобы регистрируются в 1,5–3,0 раза чаще, чем при нормальном артериальном давлении. Мы выявили, что при гипотензии у женщин в 1,8 раза чаще отмечаются боли в ногах, особенно при ходьбе, что совпадает с частотой венозной «хромоты», описанной при идиопатической артериальной гипотензии и обусловленной хронической венозной недостаточностью [5]. К сожалению, при ИАГ не исследован артериальный кровоток нижних конечностей, оценка которого могла бы объяснить боли в ногах. Нами заре-

гистрирован новый, ранее не описанный, субъективный признак (жалоба) у молодых женщин при ИАГ – ноктурия (необходимость прерывания сна с целью опорожнения мочевого пузыря один раз за ночь и более) [27]. Важно отметить, что при гипотензии эта жалоба отмечена у небольшого числа пациентов, а в контрольной группе такой жалобы не зафиксировано. Ноктурия у молодых женщин с артериальной гипотензией может представлять интерес для кардиологов, поскольку причиняет пациентам массу неудобств и, что весьма вероятно, обусловлена артериальной гипотензией. Ноктурия встречается в популяции у 15 % людей в возрасте 20–50 лет и является частым поводом для обращения к урологам [4]. Ноктурию связывают с различными причинами – патологией мочевыводящей системы, сердечной недостаточностью, и мы не можем исключить эти две причины у наблюдаемых нами пациентов. Если известно, что ноктурия у молодых людей обусловлена вегетативными нарушениями [4], то выявленные ранее при ИАГ изолированная диастолическая дисфункция и гипотрофия сердца могут быть патогенетическими механизмами формирования ранних клинических проявлений хронической сердечной недостаточности [1, 8].

Выводы

1. Молодые женщины с ИАГ (САД 80–98 мм рт. ст.) в день пешком проходят менее 5 км, в 1,5–1,7 раза чаще жалуются, чем женщины с нормальным САД, на одышку и боли в грудной клетке при умеренных физической и эмоциональной нагрузках. При ИАГ чаще регистрируются жалобы на боли в ногах, головокружение, боль и побледнение пальцев рук или ног на холоде; 12 % женщин с ИАГ отмечают у себя ноктурию, которая у

женщин с нормальным САД не регистрируется и может указывать на начальные проявления сердечной недостаточности или вегетативную дисфункцию мочевого пузыря.

2. Преобладание жалоб у молодых женщин с идиопатической артериальной гипотензией может быть обусловлено не только психологическими и психическими особенностями, но и структурно-функциональными изменениями сердца и сосудов, которые формируются под влиянием гипотензии и могут явиться причиной серьезных сердечно-сосудистых осложнений.

Библиографический список

1. Агафонова Т.Ю., Баев В.М., Самсонова О.А., Дусакова Р.Ш. Диастолическая функция левого желудочка при психоэмоциональной нагрузке у молодых женщин с идиопатической артериальной гипотензией. Вестник РУДН. Серия – Медицина 2017; 1 (21): 24–28. DOI: <https://doi.org/10.22363/2313-0245-2017-21-1-24-28>

2. Баев В.М., Кудрявцева Е.Н. Адаптация к физической нагрузке и состояние вегетативной нервной системы у молодых женщин с низким артериальным давлением. Патологическая физиология и экспериментальная терапия 2015; 4: 97–100.

3. Баев В.М., Самсонова О.А., Агафонова Т.Ю., Дусакова Р.Ш. Хронические заболевания вен нижних конечностей снижают качество жизни и работоспособность молодых женщин с идиопатической артериальной гипотензией. Практическая медицина 2016; 3 (95): 104–107.

4. Протоцак В.В., Цыган В.Н., Шестаев А.Ю., Рассветаев А.В., Харитонов Н.Н., Матич А.И., Гулько А.М., Кулай Д.Г. Современное представление о патофизиологии

ноктурии. Экспериментальная и клиническая урология 2013; 3: 108–112.

5. Самсонова О.А., Баев В.М., Агафонова Т.Ю., Дусакова Р.Ш. Боли в ногах при артериальной гипотензии в сочетании с хроническими заболеваниями вен у молодых женщин. Практическая медицина 2017; 1 (102): 148–152.

6. Шардина Л.А., Шардин С.А., Найданова Т.А. Диагностика и терапия хронической артериальной гипотензии: метод. рекомендации. Екатеринбург 2009; 45.

7. Baev V.M., Koryukina I.P., Kudryavtseva E.N., Kotelevets S.M., Kasbkina N.V., Koltyrina E.N., Ronzin S.A. Pathogenic role of the age and height in the development of low blood pressure in young women. *Biology and Medicine* 2015; 2 (7), available at: http://www.biolmedonline.com/Articles/Vol7_2_2015/BM-082-15_Pathogenic-role-of-the-age-and-height-in-the-development-of-low-blood-pressure-in-young-women.pdf.

8. Baev V.M., Koryukina I.P., Kudryavtseva E.N., Gulyaeva I.L., Kozlov D.B. Cardiac hypotrophy in young women with low blood pressure. *Biology and Medicine (Aligarh)* 2014; 6 (1), available at: http://www.biolmedonline.com/Articles/Vol6_1_2014/BM-005-14_Baev_et_al.pdf.

9. Baev V.M., Koryukina I.P., Kudryavtseva E.N., Koltyrina E.N., Golubina I.N., Dansbina A.S., Luchnikova N.P. Low blood pressure in young women: poor concentration, apathy, acute morning weakness and dyspeptic symptoms. *Middle-East J Sci Res* 2013; 14 (4): 476–479, available at: [https://www.idosi.org/mejsr/mejsr14\(4\)13/5.pdf](https://www.idosi.org/mejsr/mejsr14(4)13/5.pdf)

10. Vanach M., Aronow W.S. Blood pressure j-curve: current concepts. *Current Hypertension Reports* 2012; 14 (6): 556–566. DOI: 10.1007/s11906-012-0314-3

11. Barach J.H. Arterial hypotension. *Archives of Internal Medicine* 1925; 35 (2): 151–161. DOI: 10.1001/archinte.1925.00120080003001

12. Barrett-Connor E., Palinkas A. Low blood pressure and depression in older men: a population based study. *British Medical Journal* 1994; 308: 446–449. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.308.6926.446>

13. Calkins H., Zipes D.P. Hypotension and syncope. Eds. R.O. Bonow, D.L. Mann, D.P. Zipes, P. Libby. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier 2011; chap 42.

14. Duschek S., Dietel A., Schandry R., Reyes Del Paso G.A. Increased sensitivity to heat pain in chronic low blood pressure. *Eur J Pain* 2009; 13 (1): 28–34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.02.007>

15. Duschek S., Hoffmann A., Reyes Del Paso G.A. Affective impairment in chronic low blood pressure. *J Psychosom Res* 2017; 93: 33–40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.12.008>

16. Duschek S., Hoffmann A., Reyes Del Paso G.A., Ettinger U. Autonomic cardiovascular control and executive function in chronic hypotension. *Ann Behav Med*. 2017; 51(3): 442–453.

17. Duschek S., Schandry R. Reduced brain perfusion and cognitive performance due to constitutional hypotension. *Clinical Autonomic Research* 2007; 17 (2): 69–76.

18. Duschek S., Schwarzkopf W., Schandry R. Increased pain sensitivity in low blood pressure. *Journal of Psychophysiology* 2008; 22 (1): 20–27.

19. Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC).

European Heart Journal 2013; 34: 2159–2219. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eht151>

20. Mann A. Psychiatric symptoms and low blood pressure. *British Medical Journal* 1992; 304: 64–65. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.304.6819.64>

21. Meléndez J.C., Mayordomo T., Sancho P., Tomás J.M. Coping strategies: gender differences and development throughout life span. *The Spanish Journal of Psychology* 2012; 15 (3): 1089–1098. DOI: https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n3.39399

22. Owens P.E., Lyonsand S.P., O'Brien E.T. Arterial hypotension: prevalence of low blood pressure in the general population using ambulatory blood pressure monitoring. *Journal of Human Hypertension* 2000; 14: 243–247. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1000973>

23. Poortvliet R.K., Blom J.W., de Craen A.J., Mooijaart S.P., Westendorp R.G., Assendelft W.J., Gussekloo J., de Ruijter W. Low blood pressure predicts increased mortality in very old age even without heart failure: the Leiden 85-plus Study. *European journal of heart failure* 2012. DOI: [10.1093/eurjhf/hfs203](https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfs203)

24. Robinson S. Hypotension: the ideal normal blood pressure. *The New England Journal of Medicine* 1940; 233: 407–416. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejm194009122231103>

25. Sadock B.J., Sadock V.A. Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins 2014; 1496.

26. Sundström J., Neovius M., Tynelius P., Rasmussen F. Association of blood pressure in late adolescence with subsequent mortality: cohort study of Swedish male conscripts. *British Medical Journal* 2011; 342. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d643>

27. Van Kerrebroeck P., Abrams P., Chaikin D., Donovan J., Fonda D., Jackson S., Jemum P., Johnson T., Lose G., Mattiasson A., Robertson G., Weiss J. The standardisation of terminology in nocturia: Report from the standardisation Subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21: 179–183. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.10053>

Материал поступил в редакцию 15.01.2018