

*The drug SET Wobenzym - an effective and safe agent in treatment of complicated reactive synovitis of osteoarthritis of the knee. High efficiency, good tolerance and non-toxicity of Wobenzym allows to recommend it for long-term use in patients with osteoarthritis in a maintenance dose of three tablets twice a day, four to six weeks after discontinuation of NPVP.*

УДК 618.3:616.12-008.331.1

## **АНТИГИПЕРТИНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**А.Х. Маканова**

КГКП Поликлиника №2. г. Павлодар

Артериальная гипертензия (АГ) у женщин в различные периоды жизни относится к числу наиболее важных практически значимых медико-социальных проблем. Риск развития АГ значительно повышается в период беременности. Артериальная гипертензия (АГ) встречается у 5-15% беременных и существенно осложняет ее прогноз; она является основной причиной материнской смертности, преждевременных родов, перинатальных потерь и сердечно-сосудистых заболеваний. Важно отметить, что частота АГ в период гестации не имеет тенденции к снижению, АГ вышла на первое место в мире среди причин летальных исходов у беременных. Своевременная и адекватная гипотензивная терапия при гипертензивных осложнениях у беременных наиболее реальный способ профилактики перинатальных осложнений у матери, плода и новорожденного. Однако, несмотря на значительное количество эффективных гипотензивных препаратов, не у всех больных удается достаточно стабильно корригировать артериальное давление (АД). Возможно, также положение связано с относительно небольшим количеством хорошо переносимых и простых в применении антигипертензивных препаратов, разрешенных к применению во время беременности. Помимо того, они не должны провоцировать активацию контррегуляторных процессов, таких как тахикардия, компенсаторная гиперволемия и др.

Цель исследования: оценить влияние антигипертензивной терапии на течение и исход беременности у женщин с повышенным артериальным давлением

Материалы и методы:

- Работа проведена в дизайне простого открытого сравнительного исследования в параллельных группах на базе женской консультации городской поликлиники №2 г. Павлодара. Объектом клинического исследования послужили 30 беременных женщин 18 – 35 лет с артериальной

гипертензией легкой степени тяжести. Пациентки были взяты на учет по беременности в период с 2010 по 2011 год и наблюдались в I, II, III триместре до родов. Методом случайной выборки (по очередности поступления) беременные были разделены на две группы.

В первую группу («Допегит») - было включено 15 беременных, которые получали монотерапию метилдопой в суточной дозе 250-500 мг в два-четыре приема.

Во вторую группу («нифедипин») - было включено 15 беременных, которые получали нифедипин в суточной дозе 10-20 мг в два-четыре приема.

В исследовании использовался препарат «Допегит» производства фирмы Egis. Препарат применялся для лечения артериальной гипертонии легкой степени тяжести в дозировках, рекомендуемых инструкцией производителя

В качестве препарата сравнения использовался препарат «нифедипин» - производства Balkanpharma / Pharmacia AD (Dupnitsa) при однократном приеме является эффективным препаратом у беременных с кризовым течением АГ, быстро и безопасно снижая повышенное АД. При длительном, регулярном применении с контролем АД нифедипин препятствует его резкому повышению.

Исходные показатели артериального давления, антропометрические показатели и возраст пациенток изученных групп не имели статистически достоверных различий (таб 2).

Таблица 2

Характеристика беременных с АГ по группам в соответствии с проводимой терапией

параметры	1 группа n=15	2 группа n=15
Возраст, лет	27,2±4,6	23,1±4,7
Рост, см	166,4±5,6	163,0±6,1
Вес, кг	67,1±7,4	63,4±11,1
ИМТ, кг/кв. м	25,5±2,6	24,9±3,3
паритет	19/11	17/8

Примечание : 1 группа-прием допегита, 2-группа –прием нифедипина

Сравнительное изучение клинических эффектов различных групп антигипертензивных препаратов при АГ проводили с участием 30 пациенток, включенных в исследование после 20-ой недели беременности. Группы были сопоставимы по возрасту, антропометрическим данным, паритету родов и тяжести АГ. Всем беременным первой и второй группы в начале лечения до приема препарата, а затем через 60 и 90 мин после определяли ЧСС, АД. И через 90 мин после приема 250 мг допегита в первой группе, во-второй группе после приема 10 мг нифедипина, а также через 5 дней после лечения. Контроль АД и ЧСС осуществляли ежедневно. Антигипертензивное действие допегита и нифедипина оценивали в утренние часы до приема очередной дозы препарата, но не более чем через 26 ч после его последнего приема накануне.

АД измеряли по Короткову на правой руке через 15 мин отдыха в положении больных сидя 3-кратно с интервалом через 2 мин, с регистрацией наименьшего значения из трех измерений. Всем беременным проводили клинический и биохимический анализы крови, гемостазиограмму, анализ мочи общий, ультразвуковое исследование фетоплацентарной системы. Об эффективности антигипертензивной терапии судили на основании клинического измерения АД. Через 1 месяц лечения оценивался гипотензивный эффект и переносимость препарата. Женщинам, у которых целевые значения АД не были достигнуты в этот срок, или при присоединении протеинурии направлялись на стационарное лечение в отделение патологии беременных.

Результаты:

Показатели вариабельности АД до начала антигипертензивной терапии во всех группах были приблизительно одинаковыми. Нежелательным эффектом нифедипина является его способность повышать вариабельность АД, в этой группе отмечались достоверно повышенные показатели вариабельности АД. Допегит не влиял на показатели вариабельности АД.

#### Исходы беременности и родов у пациенток с АГ, участниц исследования

Показатель	I нифедипин 40 мг	II нифедипин 10 мг	III допегит
Увеличение ИМТ перед родами, кг/м <sup>2</sup>	4,65±0,3	4,69±0,5	4,4±1,0
Преэклампсия	4(10%)	4(16%)	3(19%)
срочные роды	100%	100%	88%
преждевременные кесарево сечение	-	-	1 1
Вес новорожденных, г	3300±107	3264±80	3327±93

У всех пациенток, принимавших нифедипин, беременность завершилась срочными родами. В группах с альтернативной терапией были пациентки, у которых потребовалось проведение кесарева сечения или были преждевременные роды. Итак, среди исследуемых препаратов, имевших одинаковой антигипертензивный эффект у беременных с АГ, были выявлены преимущества нифедипина пролонгированного действия – способность сохранять нормальный суточный ритм АД, не увеличивать вариабельность, не вызывать метаболических отклонений у матери и не уменьшать вес плода. У пациенток, принимавших нифедипин, была отмечена тенденция к наиболее благоприятному течению беременности и родов.

Вывод:

Нифедипин и допегит у беременных с АГ обладают одинаковым антигипертензивным эффектом и не оказывают достоверного неблагоприятного влияния на показатели углеводного и липидного обменов. Нифедипин

продолженного действия не увеличивает вариабельность АД, не нарушает суточный ритм АД, не уменьшает вес новорожденных.

## ЛИТЕРАТУРА

1.Ткачева О.Н., Рунихина Н.К. и соавт. Лечебно-диагностическая тактика ведения беременных с артериальной гипертонией в России: вопросы диагностики и классификации (по результатам многоцентрового исследования ДИАЛОГ II). Акушерство и гинекология. 2010. № 5.-С. 43-48.

2.Барт Б.Я., Рунихина Н.К. Риск развития преэклампсии у беременных при различных нарушениях суточного профиля артериального давления в первой половине беременности. Российский национальный конгресс кардиологов, 2010, Москва. Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2010.- №9 (6). Приложение 1. №0072.

3.Бернхайм Ж. Беременность и артериальная гипертензия. Международный семинар по нефрологии. - М. 1995. Т.1. - С.55-58.

4.Захаров И.В. Применение метода суточного мониторирования артериального давления для выявления гипердиагностики артериальной гипертензии у беременных. / Захаров И.В. // Лекарственный вестник. - № 5 (21). -Том 3. - Март 2006. - Волгоград, - С. 55-56.

### *Түйіндеме*

*Бұл мақалада жүкті әйелдердегі артериалды гипертензиясының нифедипин және допегит пен емдеуоның артериалық қысымының төуліктік ырағзына және көмерсу, липид алмасынына әсері анықталған.*

### *Resume*

*Nyphedipin, dopegit have similar anti-hypertensive effect on pregnant women having arterial hypertension, and do not make any proven unfavorable impact on hydrocarbon and lipid exchange rates. Nyphedipin of the prolonged effect does not increase variability of arterial blood pressure, does not infringe the daily arterial blood pressure rhythm, and does not aggravate the weight of the newly-born children.*