

Применение β -адреноблокатора метопролола при лечении артериальной гипертензии у беременных

Николаевский Владислав Романович, Климец Дмитрий Александрович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, член-корреспондент Лобанок

Леонид Михайлович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Николаевский Роман Витальевич, УЗ "Кобринская ЦРБ" филиал "Родильный дом", Кобрин

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее частых осложнений беременности и причиной материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. При наличии широкого арсенала гипотензивных препаратов многие акушеры-гинекологи отдают предпочтение β -адреноблокаторам. Однако вопрос о полной безопасности данной группы медикаментов, применяемых при лечении АГ у беременных, до сих пор остаётся открытым.

Цель исследования

Провести анализ влияния метопролола тартрата при его применении беременным на разных стадиях развития АГ.

Материалы и методы

Исследование проводилось на основе статистических данных филиала «Родильный дом» УЗ «Кобринская центральная районная больница». Была рассмотрена информация статистического кабинета данного учреждения об 1880 родах, проведённых с января по декабрь 2015 года. За основу главных показателей состояния плода и беременной были приняты данные кардиотокографии и ультразвуковой диагностики.

Результаты

Из 1880 родивших женщин 177 (9,4%) ставился диагноз АГ. Из 177 случаев в 145 (82%) была выявлена гестационная гипертензия, в 25 (14%) – хроническая АГ, в 5 (3%) – преэклампсия (ПЭ), в 2 (1%) – ПЭ на фоне хронической АГ. Из 177 случаев в 85 (48%) врачами в качестве монотерапии в дозах 200 мг в сутки назначался метопролола тартрат в форме таблеток по 100 мг 2 раза в день. В результате в 3-х случаях из 85 родов (3,5%) наблюдалось неудовлетворительное состояние плода (диагноз при рождении – асфиксия средней степени тяжести). В эту группу входили 2 пациентки с ПЭ на фоне хронической АГ и 1 пациентка с преэклампсией. При анализе эмпирических и теоретических материалов из литературных источников, а также собственных расчётов статистических данных было отмечено, что метопролола тартрат будет являться эффективным и нетератогенным для плода и матери лекарственным средством (ЛС) в том случае, если:

- препарат не будет назначен в 1-м триместре беременности;
- назначаемая доза этого ЛС будет не выше 200 мг/сут;
- у беременной не будет установлена ПЭ или эклампсия, а также

ПЭ/эклампсия на фоне хронической АГ.

Выводы

Таким образом, результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что применение ЛС метопролола тартрата не является абсолютно безопасным как для плода, так и для матери, что обусловлено высокой трансплацентарной проницаемостью препарата, активным накоплением его в грудном молоке и недостаточной эффективностью при осложнениях АГ.