

Валиева Н. И., Мишагина М. В.
**ВЫБОР РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ СИНДРОМА
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Таджиева В. Д.

Кафедра акушерства и гинекологии

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск

Актуальность. Синдром артериальной гипертензии (АГ) и вопросы её коррекции во время беременности является актуальной и до конца не решенной задачей. По данным ВОЗ в структуре материнской смертности доля гипертензивного синдрома составляет 20-30%.

Цель: Выбор рациональной фармакотерапии синдрома артериальной гипертензии у беременных.

Материал и методы. В отделение патологии беременных из 2122 женщин, которые поступили в 2014 году, у 572 была артериальная гипертензия (АГ), что составило 27%. Был проведен ретроспективный анализ – поперечный срез историй родов данных пациенток.

Результаты: В 299(52%) случаях АГ существовала до беременности и носила транзиторный характер или в виде хронической артериальной гипертензии. У остальных 48% женщин АГ была связана с беременностью и проявилась преэклампсией, у 47 (15%) из них была тяжелая преэклампсия.

Согласно приказу МЗ РФ № 4 от 24.01.2003 г. препаратами выбора при лечении синдрома АГ у беременных являются медикаменты из группы β – блокаторов. Назначение данных препаратов у 234 беременных с хронической АГ, участвовавших в исследовании, дало хороший терапевтический эффект (лабеталол 200 мг 2 р/сут; пиндолол 10 мг 2р/сут). При этом ни один из этих препаратов не давал серьезных побочных эффектов в течение беременности, так и в исходах для матери и плода. Нифедипин (при АГ 1-2 степени 20мг 2 р/сут, при АГ 3 степени 10 мг каждые 3 часа) назначался 322 беременным с артериальной гипертензией при наличии симптомов угрожающего прерывания беременности и при АГ, как проявлении преэклампсии. Исследования показали, что до 40% применяющих нифедипин, отмечали головную боль, при нормальных цифрах АД, различной степени интенсивности в течение часа после приема препарата, а при сочетании применения препаратов нифедипина с магнием сульфата частота головной боли возрастала до 70%. Метилдопа (допегит) применялся у 16 беременных с АГ беременных (500мг 2 р/сут), отмечена высокая эффективность, особенно во 2 и 3 триместре беременности.

Выводы: Применение β -блокаторов для лечения АГ во время беременности дает хороший терапевтический эффект и не дает серьезных побочных эффектов. Нифедипин следует применять при неэффективности других гипотензивных препаратов, так как часто развивающееся осложнение в виде головной боли затрудняет диагностику симптомов преэклампсии и может привести к тяжелым последствиям для матери и плода. Применение метилдопы высокоэффективно, особенно во 2 и 3 триместре беременности.