

Николаевский В. Р., Климец Д. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛЫХ ДОЗ МЕТОПРОЛОЛА И МЕТИЛДОПЫ ПРИ МОНОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Кириллова Е. Н.,

д-р мед. наук, проф. Лобанок Л. М.

Кафедра акушерства и гинекологии, кафедра нормальной физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Значительность работы обусловлена проблемой выбора лекарственного средства (ЛС) при ранней монотерапии малыми дозами препаратов хронической формы артериальной гипертензии (ХАГ) во время беременности.

Цель: сравнить антигипертензивную эффективность применения метопролола и метилдопы при монотерапии ХАГ у беременных и родильниц минимальными терапевтическими дозами данных ЛС.

Материалы и методы. Работа включала исследование материалов медицинской документации, а также анализ данных кабинета медицинской статистики УЗ «Кобринская центральная районная больница» филиал «Родильный дом». Выполнялась статистическая обработка материала. На основе полученных данных изучалась зависимость показателей состояния беременных и родильниц, плодов и новорожденных от терапии метопрололом или метилдолой. Объем исследования составил 40 случаев родов за период 2015-2016 гг.

При анализе документации, все женщины, имевшие в анамнезе ХАГ, были разделены нами на 2 группы: в первую вошли пациентки, проходившие монотерапию АГ на всем протяжении гестации метопрололом, во вторую – принимавшие метилдопу также в качестве монотерапии. В первый месяц гестации в первой группе суточная доза метопролола составляла 50 мг, во второй группе дозировка метилдопы не превышала 500 мг.

Результаты и их обсуждение. Лечение ХАГ малыми дозами метопролола и метилдопы имеет существенные различия во влиянии на динамику среднего артериального давления (САД), что особенно проявляется в конце первой – начале второй недели терапии, а также в начале третьей недели. Анализ лечения рассматриваемой патологии при сопоставимых начальных значениях САД метопрололом и метилдолой указал на более высокую эффективность метопролола. В работе выявлено нефропротективное действие метопролола, не наблюдающееся у метилдопы. Частота развития побочных неблагоприятных реакций на фоне лечения метилдолой оказалась существенно выше, чем возникающих на фоне терапии метопрололом. Статистически значимых различий в группах по частоте развития гипоксии плода выявлено не было, как и в частоте задержки развития плода, в средних оценках по шкале Апгар, в среднем весе новорожденных.

В клинической практике определилось мнение, что более резкое снижение артериального давления (АД) в начале терапии на ранних сроках гестации и максимальное удержание его уровня на нормальных или близких к нормальным значениям позволяет предупредить развитие осложнений ХАГ в дальнейшем. Особенно важно снизить АД до наступления так называемых «критических» моментов эмбриогенеза, когда происходит плацентация и в дальнейшем формируются закладки основных систем и органов. По этой причине в начальных сроках беременности стоит применять то ЛС, которое в минимальных эффективных дозах оказывает более сильное антигипертензивное действие.

Выводы. Эффективность использования малых доз выше у метопролола. Таким образом, в первом месяце гестации при терапии ХАГ является обоснованным использование более эффективного антигипертензивного препарата - метопролола.