

## Анализ эффективности фармакотерапии гипертонической болезни у беременных

Я.В.Брыткова, Р.И.Стрюк, Е.А.Сокова

*Московский государственный медико-стоматологический университет; Москва  
Институт клинической фармакологии ФГУ НЦ ЭСМП Росздравнадзора, Москва*

На сегодняшний день антигипертензивная терапия беременных с гипертонической болезнью (ГБ) является актуальной и сложной задачей современной медицины. Критерии начала медикаментозной терапии до сих пор не ясны. Проведенные исследования не дают четкого ответа на вопрос – с чем ассоциировано развитие неблагоприятных исходов как со стороны матери (гестоз), так и со стороны плода (хроническая внутриутробная гипоксия, задержка внутриутробного развития): с наличием у матери ГБ или с приемом ею антигипертензивных препаратов в период беременности.

**Цель.** Проанализировать эффективность антигипертензивной терапии бисопрололом и нифедипином SR/GITS у пациенток с ГБ 2 степени в течение беременности.

### Материалы и методы

Под наблюдением в специализированном кардиологическом отделении для беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы ГКБ № 67 находились 26 пациенток с ГБ 2 степени в II-III триместрах гестации. Все женщины были в возрасте от 28 до 43 лет (средний возраст  $33,4 \pm 6,4$  г.). Всем обследуемым проводили 24-часовое суточное мониторирование артериального давления (СМАД) на аппарате VpLab («Петр Телегин», Нижний Новгород): до назначе-

ния антигипертензивной терапии (12-16 неделя гестации – 1 визит), через 4 недели после назначения лечения (16-20 неделя гестации – 2 визит) и в III триместре гестации (3 визит). Определяли все стандартные показатели. В качестве антигипертензивного препарата использовали бисопролол (Конкор, «Никомед»), лечение начинали с 5 мг под контролем АД, ЧСС и субъективного состояния, при неэффективности дозы ее повышали вдвое, в последующем при необходимости увеличивали до 10 мг в сутки. При неэффективности монотерапии добавляли антагонист кальция нифедипин SR/GITS в дозировке 30 мг 1 раз в день.

### Результаты и их обсуждение

При 1-м визите у пациенток временной гипертонический индекс по САД составил Me 71,0%, интерквартильный размах 67,0;90,0%, по ДАД – Me 68,5%, интерквартильный размах 45,0;82,0% и превышали норму более, чем в 2 раза (до 25%). Показатели дневного и ночного средних САД и ДАД также были выше физиологической нормы на 11-12% (табл. 1.). Учитывая результаты, полученные при СМАД, бисопролол 5 мг в сутки был назначен 19 пациенткам (73%), бисопролол 10 мг получало 2 человека (8%). Комбинацию препаратов бисопролол 2,5 мг и нифедипин SR/GITS 30 мг в сутки получали 5 женщин (19%) (рис. 1.).

При 2-м визите на фоне лечения у пациенток произошло достоверное снижение всех показателей СМАД по сравнению с 1 визитом. Вместе с тем, у 8 женщин (31%) гипертоническая нагрузка по САД превышала 50% (изначально составляла от 70% до 100%) (табл. 1.). В связи с повышенными показателями АД, выявленными при СМАД, на 2 визите была проведена повторная коррекция доз антигипертензивных ЛС (рис. 1.). Бисопролол 5 мг в сутки стали принимать 11 пациенток (42%), бисопролол 10 мг – 5 женщин (19%). Общее количество беременных, которым была рекомендована комбинированная терапия, составило 10 человек: бисопролол 2,5 мг+нифедипин SR/GITS 30 мг в сутки принимало 8 человек (31%), бисопролол 5 мг+нифедипин SR/GITS 30 мг – 2 человека (8%).

На 3 визите в этой группе беременных значимых различий по показателям СМАД по сравнению со 2 визитом заре-

гистрировано не было. Отмечена тенденция к повышению ЧСС, что можно связать с переходом на комбинированную терапию большего количества беременных, однако выраженной тахикардии не было выявлено ни у одной пациентки. Показатели Ме среднее дневное САД была равна 134,0 мм рт.ст. (25%;75%: 129,0;143,0 мм рт.ст. и Ме среднее дневное ДАД – 85,0 мм рт.ст. (25%;75%: 82,0;86,0 мм рт.ст.) выходили за пределы нормы у 5 женщин, что потребовало коррекции антигипертензивной терапии (табл. 1.). В результате, после 3 визита почти треть женщин (7 чел; 27%) получали бисопролол 5 мг в сутки, а бисопролол 10 мг был назначен 8 беременным (31%). Комбинированную терапию (рис. 1.) бисопролол 2,5 мг+ нифедипин SR/GITS 30 мг в сутки получали 7 женщин (27%) и бисопролол 5,0 мг+нифедипин SR/GITS – 4 беременные (15%).

Таблица 1

**Показатели СМАД у беременных с ГБ 2 степени во II-III триместрах беременности (Ме – 25%;75%)**

Показатель	До лечения (n=26)	На фоне лечения (n=26)	В III триместре (n=26)
	12-16 нед.гестации (1 визит)	16-20 нед.гестации (2 визит)	27-36 нед.гестации (3 визит)
ГН, САД, %	71,0 (67,0;90,0)	41,0 (31,0;56,0)*	41,0 (30,0;62,0)*
ГН, ДАД, %	68,5 (45,0;82,0)	31,0 (10,0;44,0)*	33,5 (28,0;45,0)*
Ср САД дн, мм рт.ст.	157,0 (151,0;162,0)	132,0 (129,0;140,0)*	134,0 (129,0;143,0)*
Ср ДАД дн, мм рт.ст.	100,5 (96,0;104,0)	82,5 (78,0;89,0)*	85,0 (82,0;86,0)*
Ср САД н, мм рт.ст.	136,5 (132,0;144,0)	123,0 (122,0;134,0)*	122,0 (118,0;132,0)*
Ср ДАД н, мм рт.ст.	86,5 (76,0;93,0)	74,0 (68,0;79,0)*	79,5 (70,0;81,0)*