

№1 <sup>Том5</sup>  
2017

**Фармакоэкономика**  
*теория и практика*

ФФФ

**Pharmacoeconomics**  
*theory and practice*

№1 <sup>Volume5</sup>  
2017

- РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ  
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ  
ИССЛЕДОВАНИЙ
- XI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ  
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» –  
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2017»  
27-28 МАРТА 2017г., ЕКАТЕРИНБУРГ

## ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ

## PHARMACOEPIDEMIOLOGIC ANALYSIS OF PHARMACOTHERAPY IN PREGNANCY ARTERIAL HYPERTENSION

*Рыкалина Е.Б., Соколов А.В., Ардентова Н.Н., Решетько О.В.*

*Rykalina E.B., Sokolov A.V., Ardentova N.N., Reshetko O.V.*

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России г.Саратов*

*Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia*

www.pharmacoeconom.com

**Ключевые слова:** фармакоэпидемиология, беременность, рациональная фармакотерапия.

Артериальная гипертензия (АГ) при беременности является самой частой экстрагенитальной патологией, диагностируется у 7–30% беременных и служит основной причиной летальных исходов, перинатальной смертности, значительно ухудшает прогноз у матери и у детей.

**Цель:** оценить особенности фармакотерапии беременных с хронической и гестационной АГ в специализированных стационарах Саратовской области.

**Материалы и методы:** проведено фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование, основанное на анализе историй болезней (форма 003/у) пациенток с диагнозами «Хроническая АГ» (МКБ – О10) и «Гестационная АГ» (МКБ – О13), поступивших в специализированные отделения г. Саратова и г. Энгельса в период с 02.02.2015 г. по 25.07.2015 г. На основании историй болезней была разработана индивидуальная регистрационная карта. Из исследования исключались карты пациенток с осложненным течением АГ – преэклампсией и эклампсией (МКБ – О11,14,15,16).

**Результаты:** проанализировано 110 медицинских карт беременных с хронической и гестационной АГ. Средний возраст госпитализированных в г. Саратов составил  $27,9 \pm 0,73$  в г. Энгельс –  $29,9 \pm 0,82$  лет ( $p > 0,05$ ).

Из факторов риска возникновения гипертензивных расстройств во время беременности в г. Саратове наиболее часто встречались первая беременность – в 51%, индекс массы тела (ИМТ) 35 и выше – в 22%, заболевания почек – в 18% случаев.

В г. Энгельс чаще регистрировались ИМТ 35 и выше – у 44%, первая беременность – у 42%, возраст  $>35$  лет – у 20% женщин.

Применение ЛС было рассмотрено на 3 этапах: при оказании скорой медицинской помощи (СМП), на момент нахождения пациентки в стационаре и при выписке из стационара. Основным средством антигипертензивной терапии на этапе СМП в стационаре г. Энгельс был нифедипин. В г. Саратов на этапе СМП чаще применялась комбинированная терапия: сульфат магния 25%-10.0 в/м в сочетании с метилдопой или амлодипин с метилдопой. На этапе стационарного лечения в г. Саратов применялись следующие группы антигипертензивных препаратов - вазодилататоры (85%), стимуляторы центральных альфа2-адренорецепторов ( $\alpha$ -АМ) (100%), бета-адреноблокаторы ( $\beta$ -АБ) (5%), блокатор медленных кальциевых каналов (БМКК) (2%). В г. Энгельс применялись вазодилататоры (78%),  $\alpha$ -АМ (93%),  $\beta$ -АБ (5%), БМКК (51%). В качестве рекомендованных на амбулаторном этапе лечения в г. Саратов и г. Энгельс чаще использовались препараты групп  $\alpha$ -АМ (55% - в г. Саратов, 87% - в г. Энгельс).

В ходе проводимой терапии целевой уровень АД менее 140 и 90 мм рт. ст. был достигнут в 98% случаев в стационаре г. Саратова и в 95% случаев в г. Энгельс. Однако у пациенток с диагнозом «Хроническая АГ» в стационаре г. Саратова чаще чем в стационаре г. Энгельса (60% и 15% случаев соответственно) достигался слишком низкий уровень диастолического АД ( $< 80$  мм рт.ст.). Это может способствовать нарушению гемодинамики в системе маточно-плацентарного кровотока и привести к развитию хронической внутриутробной гипоксии плода.

**Выводы:** фармакотерапия хронической и гестационной АГ в стационарах г. Саратова и г. Энгельса соответствовала Рекомендациям по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний при беременности Российского кардиологического общества 2013 г. Существенных различий в тактике ведения беременных с АГ в стационарах г. Саратова и г. Энгельса выявлено не было.