

ческой характеристике основных диагностических критериев и особенностях локализации поражения при РА выявлено не было.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлович, Л. А. Оценка статуса больных ревматоидным артритом. Современные тенденции / Л. А. Михайлович, Ю. А. Олюнин, А. В. Гордеев // Современная ревматология. 2020. № 14(2). С. 7–13.
2. Шлопак, Л. Б. Диагностика ревматоидного артрита / Л. Б. Шлопак // Справочник врача общей практики. 2020. № 3. С. 29–36.
3. Насырова, М. Ш. Современное состояние и актуальные вопросы ревматоидного артрита / М. Ш. Насырова // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. 2019. Т. 9, № 4. С. 429–429.
4. Зернекова, П. А. Особенности течения ревматоидного артрита у пациентов Гомельской области / П. А. Зернекова, О. В. Белян // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. X Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 3–4 мая 2018 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : А. Н. Лызикив [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2018. С. 458–460.

УДК 616.12-008.331.1:618.3]-08(476)(73)

### ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И США

*Евдокимова Н. А.*

**Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Артериальная гипертензия у беременных — это увеличение систолического артериального давления выше 140 мм рт. ст. и (или) диастолического артериального давления выше 90 мм рт. ст. при двух и более последовательных измерениях с интервалом более 4-х часов на любом сроке беременности и спустя шесть недель после родов. Растущая распространенность артериальной гипертензии из-за увеличения возраста матери и рост факторов риска, таких как ожирение, требуют принятия мер для уменьшения этого воздействия. Гипертензия является наиболее частым заболеванием во время беременности и встречается примерно в 6–8 % беременностей. Оптимальное время и выбор терапии включают тщательное взвешивание соотношения риска и пользы для каждой отдельной пациентки с общей целью улучшения исходов для матери и плода. На фармакологическое лечение артериальной гипертензии во время беременности влияют изменения в распределении лекарств у матери и фармакодинамические эффекты конкретных агентов [1]. При отсутствии лечения может привести к возникновению левожелудочковой недостаточности, ишемической болезни сердца, инсульту, почечной недостаточности, гипертонической энцефалопатии, HELLP-синдрому, летальному исходу.

#### **Цель**

Выявление различий в схемах лечения артериальной гипертензии беременных по протоколу Республики Беларусь и схем лечения Соединенных Штатов Америки. Определить, какие группы препаратов чаще назначаются пациенткам в Республики Беларусь.

#### **Материал и методы исследования**

Были проанализированы: Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 59 от 06.06.2017 г. Лечение и диагностика кардиологических заболеваний и схемы лечения артериальной гипертензии в Соединенных Штатах Америки. Также был выполнен ретроспективный анализ 50 выписных эпикриза пациенток с артериальной гипертензией «Гомельской областной клинический кардиологический центр» за период 2016–2021 гг. Основную группу

составили 25 пациенток, группу сравнения 25 пациенток. Статистический анализ полученных данных был проведён с использованием пакета программ «Excel Office 2019». За уровень статистической значимости принимался  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Главные группы препаратов в лечении артериальной гипертензии у беременных: альфа-адреномиметики, бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, альфа-адреноблокаторы, прямые вазодилататоры. Выбор антигипертензивных препаратов во время беременности ограничивается теми, которые считаются относительно безопасными, имеют длительную историю клинического применения и профили побочных эффектов. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, прямые ингибиторы ренина — противопоказаны при беременности. Альфа-адреномиметики — метилдопа и клонидин используются как в Беларуси, так и в Америке. Метилдопа подавляет сужение сосудов через центральный механизм, уменьшая высвобождение катехоламинов, не имеет тератогенного эффекта и не снижает маточно-плацентарный кровоток, совместим с грудным молоком, но может вызвать ортостатическую гипотензию, снизить содержание дофамина в нервной системе. Клонидин действует как на периферические, так и на центральные адренорецепторы. Обычно используется в качестве препарата третьей линии у пациенток с рефрактерной гипертензией. В Беларуси используются только кардиоселективные бета-адреноблокаторы, такие как метопролол, бетаксолол, бисопролол, небиволол, атенолол. Они не оказывают влияния на объём циркулирующей крови, не вызывают тахикардию и постуральную гипотензию, но могут вызывать задержку развития плода. Важно, что атенолол относится к категории D и имеет тератогенный эффект, вызывает низкий вес плаценты, оказывает минимальное влияние на систолическое артериальное давление у женщин, но в Беларуси зарегистрирован. Возможно назначать атенолол только в тех случаях, когда польза для матери превышает потенциальный риск для ребенка. В США используются как селективные, так и неселективные бета-блокаторы: метопролол, карведилол, метопролол, бетаксолол, бисопролол, небиволол, ацебутолол, пиндолол, пропранолол, надолол, окспренолол, тимолол, лабеталол. Лабеталол — это неселективный бета-блокатор, побочные эффекты которого включают усталость, снижение толерантности к физической нагрузке, а также бронхоспазм у людей с реактивным заболеванием дыхательных путей. Лабеталол сравнивался с метилдопой в проспективных исследованиях, и ни один из препаратов не был связан с неблагоприятными исходами для матери или плода, однако в Беларуси не зарегистрирован. Альфа-блокаторы: доксазозин, празозин — эффективно снижают артериальное давление, их чаще используют при наличии у пациенток феохромоцитомы. Постуральная гипотензия, тахикардия, возникающая рефлекторно, являются побочными эффектами данных препаратов. В Беларуси используется доксазозин, в США оба препарата. Блокаторы кальциевых каналов хорошо снижают высокое артериальное давление, характеризуются отсутствием тератогенности. Наиболее используемым препаратом является нифедипин — препарат первой линии, который хорошо изучен, однако может вызвать развитие фетоплацентарной недостаточности и дистресс плода. Введение его пациенткам после двадцати недель беременности требует тщательной оценки соотношения риск/польза и может производиться при отсутствии других способов лечения или их неэффективности. Верапамил действует преимущественно на сердце, в то время как нифедипин — на сосудистую сеть и имеет риск взаимодействия с магнием, что может привести к тяжелой гипотензии, по эффективности аналогичен нифедипину [2]. В США используются как нифедипин, верапамил, так и амлодипин, никардипин, нимодипин, исрадипин, в Республике Беларусь только нифедипин и амлодипин, который рекомендуется использо-

вать при отсутствии альтернативы, которая могла бы быть эффективна в лечении. В США используются прямые вазодилататоры, такие как нитропруссид и гидралазин. Последний — самый эффективный периферический вазодилататор. Побочные эффекты гидралазина: неонатальная тромбоцитопения, волчаночноподобный синдром и периферическая невропатия. Альтернативой является нитропруссид натрия, который эффективен при тяжелой гипертензии, недостатки связаны с накоплением цианидов и тиоцианатов и токсичностью для плода при использовании в течение более 4-х часов. В Республике Беларусь используются нитропруссид натрия. Также в результате анализа данных выписных эпикризов ( $p = 0,04$ ) в основной группе чаще назначалась метиллопа, препарат группы альфа-адреномиметиков центрального действия — 40 % (10 назначений), далее препараты группы селективных бета-адреноблокаторов, а именно: метопролол, бисопролол — 36 % (9 назначений) и нифедипин — блокатор медленных кальциевых каналов — 24 % (6 назначений), группе сравнения также чаще назначался метилдопа из группы альфа-адреномиметиков центрального действия — 36 % (9 назначений), далее нифедипин и амлодипин — блокаторы медленных кальциевых каналов 32 % (8 назначений) и метопролол — селективный бета-адреноблокатор 28 % (7 назначений).

#### **Выводы**

Таким образом, в Беларуси используется более узкий спектр лекарственных средств и чаще назначаются 3 группы препаратов ( $p = 0,04$ ): альфа-адреномиметики центрального действия в основной группе — 40 % (10 назначений), в группе сравнения — 36 % (9 назначений), блокаторы медленных кальциевых каналов в основной группе — 24 % (6 назначений), в группе сравнения — 32 % (8 назначений), препараты группы селективных бета-адреноблокаторов в основной группе — 36 % (9 назначений), в группе сравнения — 28 % (7 назначений), по сравнению со спектром в Америке, в которой при лечении артериальной гипертензии у беременных используются препараты с минимальным побочным эффектом — лабеталол. В Республике Беларусь не используются гидралазин, который используются в США. Важно, что женщины с гипертензией должны пройти обследование перед беременностью и тщательно наблюдаться во время и после беременности, чтобы гарантировать безопасность лекарств и предотвратить повреждение органов-мишеней.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Easterling, T. R. Pharmacological management of hypertension in pregnancy / T. R. Easterling // Seminars Perinatology. 2014. Vol. 38, № 8. P. 487–495.*
2. *The treatment of hypertension during pregnancy: when should blood pressure medications be started? / D. C. Scantlebury [et al.] // Current Cardiology Reports. 2013. Vol. 15, № 11. P. 412.*

**УДК [616.98:578.834.1]:616-052-089.819.843**

### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ОРГАНОВ**

**Жоголь П. А., Карбовский П. Е.**

**Научные руководители: ассистент кафедры Н. В. Халецкая;  
ассистент кафедры О. В. Апинон**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Пандемия коронавирусной инфекции, вызванная вирусом SARS-CoV-2 бросила вызов всему человечеству. В республике Беларусь эта инфекция вклю-