

SCI-CONF.COM.UA

SCIENCE, INNOVATIONS AND EDUCATION: PROBLEMS AND PROSPECTS



**PROCEEDINGS OF XI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JUNE 1-3, 2022**

**TOKYO
2022**

SCIENCE, INNOVATIONS AND EDUCATION: PROBLEMS AND PROSPECTS

Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference

Tokyo, Japan

1-3 June 2022

Tokyo, Japan

2022

ПОЛІФАРМАЦІЯ ПРИ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВАГІТНИХ

Шумейко Микола Володимирович,

к.фарм.н., доцент

Половинка Владислав Олександрович,

к.мед.н.

Хеліф Рабія,

студент

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Анотація. Артеріальна гіпертензія становить серйозну загрозу для жінки та плоду, адже виникає додаткове навантаження на всі органи і системи. Призначення громіздкої комбінації препаратів може спричиняти значну кількість побічних ефектів, що може відбитися на здоров'ї плоду та матері.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія у вагітних, поліфармація, терапія.

Зміни, пов'язані з вагітністю мають вплив на весь жіночий організм. Не виключенням є і серцево-судинна система. Відомо, що у період вагітності перед серцево-судинною системою постають нові вимоги, пов'язані з збільшенням ваги тіла жінки, матки, плаценти, зростання плоду, зміною матково-плацентарного кровообіг [1, 4]. На судини при вагітності впливають зміни гормонального фону, тону центральної нервової системи, збільшення обсягу циркулюючої крові, збільшення висоти положення діафрагми, підвищений внутрішньочеревний тиск та зміна положення серця [3, 6]. Всі зусилля організму направлені на покращення кровообігу в матці і плаценті. Тому, не дивним є те, що перебудова організму майбутньої мами може спричинити розвиток такої патології як прееклампсія або пізній гестоз, які проявляються збільшенням артеріального тиску, набряками та наявністю білка в сечі [2, 5, 7].

Прееклампсія може стати окремим захворюванням або розвинутись на тлі уже існуючої артеріальної гіпертензії (АГ).

Головне завдання лікаря – якнайшвидше визначити ступінь загрози розвитку артеріальної гіпертензії, поліорганної та плацентарної недостатності і призначити адекватне лікування [8-10]. В свою чергу завданням клінічного фармацевта вивчити призначення лікаря та запропонувати логічну й обґрунтовану альтернативу, при виявленні поліфармації, що ґрунтується на зменшенні навантаження на організм матері та плоду.

Наше дослідження ґрунтувалося на аналізі історій хвороби вагітних пацієнток, що мали у анамнезі гіпертензію різного походження, а призначення медикаментозної терапії яких здійснювалося різними лікарями та в різних лікувальних закладах України. Було виявлено часто лікарі призначають засоби зазначені у таблиці 1.

Таблиця 1

Антигіпертензивні лікарські засоби, які використовувалися в фармакотерапії пацієнтів з АГ

Група ЛЗ	Кількість пацієнтів	%
Інгібітори ангіотензин-перетворюючого ферменту	45	70
Блокатор кальцієвих каналів	5	8,33
Блокатори рецепторів ангіотензину II	1	1,67
β-блокатори	27	45
Діуретики	41	68,33

Явище поліфармації мало місце не лише за рахунок застосування у комбінації чи у одній схемі зазначених у таблиці 1 груп препаратів, а й за рахунок симптоматичного корегування чи профілактичного застосування додаткових лікарських засобів, а також при урахуванні додаткових індивідуальних патологій, що спостерігалися у вагітних жінок різної вікової категорії, а в окремих випадках культурно-соціальних груп.

Аналіз даних підвів нас до висновків, що під час вибору медикаментозної терапії лікарям потрібно при консультації з клінічними провізорами чи фармацевтами враховувати усі побічні ефекти і ризики ускладнень фармакотерапії для жінки та плоду шляхом запобігання громіздким поліфармацевтичним призначенням.

Список літератури:

1. American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy: Hypertension in pregnancy. Доповідь Американської колегії акушерів та гінекологів «Цільова група гіпертонії під час вагітності». *Obstet Gynecol* 122 (5):1122–1131, 2013. doi: 10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88
2. Cantwell R., Clutton-Brock T., Cooper G. et al. (2011) Saving mothers' lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006–2008. The Eighth Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. *BJOG*, 118: 1–203.
3. Shields L. E., Wiesner S., Klein C. et al. (2016) Early standardized treatment of critical blood pressure elevations is associated with a reduction in eclampsia and severe maternal morbidity. *Am. J. Obstet Gynecol.*, 216: 415.e1–415.e5.
4. International Society of Hypertension (2020) Hypertension Clinical Practice Guidelines (ISH, 2020). Medscape, May 29.
5. Коваленко В.М. Свіщенко Є.П., Сіренко Ю.М. Настанова з артеріальної гіпертензії. – Київ : МОРІОН, 2010. – С. 262–269.
6. Unger T., Borghi C., Charchar F. et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020. Vol. 75, No 6, P. 1334–1357. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
7. Williams B. et. al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 2018. Vol. 39. P. 3021-3104. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy339.

8. Коробка О. Практичні рекомендації щодо ведення пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Кардіологія, Ревматологія, Кардіохірургія. 2020. № 4 (71).
9. Долженко М.М. Як знайти оптимальне рішення у виборі терапії артеріальної гіпертензії в пацієнта із поєднаною патологією. Кардіологія, Ревматологія, Кардіохірургія. 2019. № 6 (67).
10. Lichota A., Szewczyk E.M., Gwozdzinski K. Factors Affecting the Formation and Treatment of Thrombosis by Natural and Synthetic Compounds. Int J Mol Sci. 2020. Vol. 21(21):7975. DOI: 10.3390/ijms21217975.