

М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина Университеті.

Тақырып: Гестациялық гипертензия кезінде антигипертензивті препараттарды қолдану.

Орындаған: Күзембаева Ж., Сарсенғалиева К.

Тексерген: Кошмағанбетова Г. К.

Ақтөбе-2019 ж

● Өзектілігі:

- Артериальды гипертензия – систолалық қан қысымының 140 мм.с.б жоғары, диастолалық қан қысымының 90 мм. с.б жоғары болуы 4 сағаттық интервальмен 2 рет өлшегенде. Жүктілердегі арасында артериальды гипертензия қазіргі кезеңдегі өзекті тақырыптың бірі.
- Классификация: Созылмалы артериалиальды гипертензия, гестациялық , преэклампсия (жеңіл, ауыр эклампсия), эклампсия
АГ ДССҰ-ның мәлімдеуі бойынша ана өлімінің 20-30 % құрайды, жылына әлем бойынша 50 мың әйел осы патологияның асқынуынан көз жұмады. Артериальды гипертензия кезінде жүктілікпен босану 5 % жүкті әйелдер арасында кездеседі 70 % жағдайда жүкті әйелдер гипертензиясы 15-25 % жағдайда гипертониялық ауру , 2-5 % - екіншілік гипертензия
- Артериальды қан қысымы жоғары әйелдер жүктілік асқынуының қауіп факторы болып табылады. АГ- ның асқынуы (қалыпты орналасқан плацентаның уақытынан бұрын ажырауы, босанғаннан кейінгі қан кету, бас –ми қан айналымының бұзылысы, көздің торлы қабатына қан құйылу, жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары, преэклампсия, эклампсия)

Стратификация риска для прогноза развития артериальной гипертензии (ВОЗ, 1997 г.)

Факторы риска	I стадия (мягкая гипертензия) САД 140-159 или ДАД 90-99 мм рт.ст.	II стадия (умеренная гипертензия) САД 160-179 или ДАД 100-109 мм рт.ст.	III стадия (тяжелая гипертензия) САД \geq 180 или ДАД \geq 110 мм рт. ст.
I. Нет других факторов риска	Низкий риск	Средний риск	Высокий риск
II. Один-два фактора риска	Средний риск	Средний риск	Очень высокий риск
III. Три или более факторов риска или диабет или повреждение органов-мишеней	Высокий риск	Высокий риск	Очень высокий риск
IV. Ассоциированные	Очень высокий	Очень высокий	Очень высокий

- Гипотеза:
- Нөлдік гипотеза: артериальды гипертензиясы бар жүктіліктің II- III триместріндегі әйелдерге допегит препаратын пероральды қолданумен салыстырғанда натрий нитропруссид препаратын тамыр ішілік қолдану артериальды қан қысымының төмендеуіне әкелмейді
- Альтернативті гипотеза: артериальды гипертензиясы бар жүктіліктің II- III триместріндегі әйелдерге допегит препаратын пероральды қолданумен салыстырғанда натрий нитропруссид препаратын тамыр ішілік қолдану артериальды қан қысымының төмендеуіне әкеледі

- Зерттеудің мақсаты: Артериальды гипертензиясы бар жүктіліктің II- III триместрінде әйелдерде допегит препаратын пероральды қолданумен салыстырғанда натрий нитропруссид препаратын тамыр ішілік қолдану артериальды қан қысымын төмендету эффективтілін анықтау.

Зерттеу тапсырмалары:

1. Гестациялық гипертензия кезінде антигипертензивті препараттардың әсерін бағалау.
2. Артериальды қан қысымына тұқым қуалаушылық факторының әсер етуі н/се етпеуі.
3. Рандомизация әдісі арқылы қатысушыларды 2 топқа бөлу: бірінші топ – допегит препаратын пероральды қолданады, екінші топ- натрий нитропруссид препаратын тамыр ішілік енгізіледі.
3. Гестациялық гипертензия кезінде антигипертензивті емді қабылдамау акушерлік асқынуға алып келетінін анықтау

- Зерттеу дизайны: ашық рондомизирленген бақылау зерттеу.
- Таңдау әдістері: ыңғайлы (удобная)
- Зерттеу Ақтөбе қаласындағы емханада әйелдер консультациясы базасында жүргізіледі. Зерттеуге қатысушылардың ақпараттық келісімге қол қоюынан кейін енгізу критерийіне сәйкес келетін әйелдерді 2 топқа бөлді.
- 1-ші топ - допегит препаратын пероральды қабылдайды.
- 2-ші топ - натрий нитропруссид препаратын тамыр ішілік енгізіледі.

- Генеральный совокупность: Жүктіліктің II- III триместріндегі артериальды гипертензия диагнозы қойылған барлық әйелдер.
- Выборочная совокупность: Жүктіліктің II- III триместріндегі артериальды гипертензия диагнозы қойылған зерттеуге қатысуға келісім берген әйелдер.

- Енгізу критерииі :
- Гестациялық гипертензия жүктіліктің 20 аптасынан кейін пайда болған жүкті әйелдер.

Фертильді жастағы жүкті әйелдер 19-40 жас аралығы

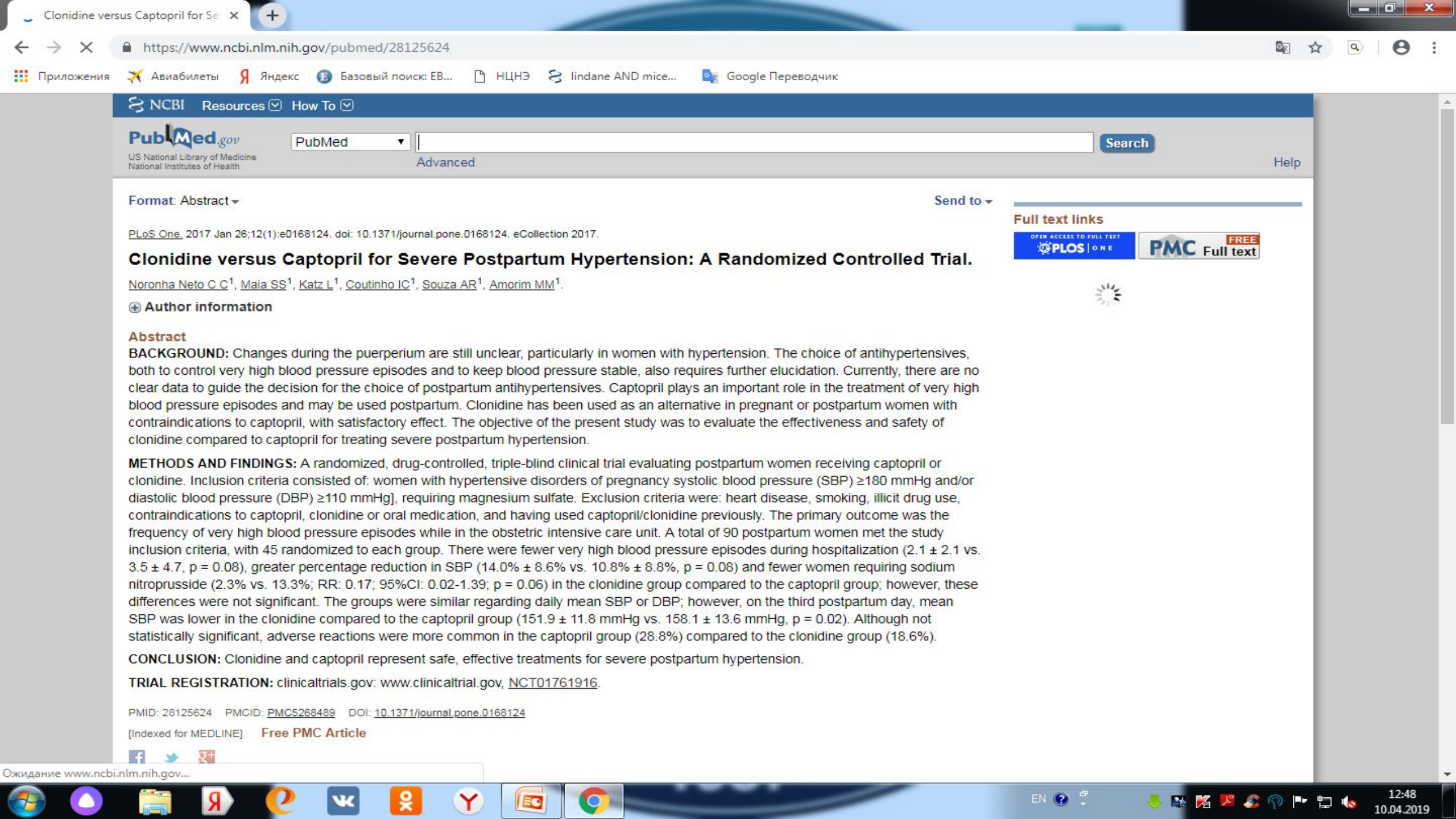
- Систолалық АҚҚ ≥ 140 мм с. б, диастолалық АҚҚ ≥ 90 мм с.б .
- Экстрагенитальды патологиясы бар әйелдер (қант диабеті, семіздік)
- Анамнезінде артериальды қан қысымына , тұқым қуалаушылыққа бейімділігі бар әйелдер.
- Алдыңғы жүктілігінде гипертензивті жағдай болған қайталап жүкті болушылар

- Шығару критерий :
- Артериальды гипертензия жүктіліктің 20 аптасына дейін пайда болған жүкті әйелдер.
- Фертильді жастағы жасы 19- дан төмен, 40 жастан жоғары жүкті әйелдер
- Систолалық АҚҚ 140 мм. с.б төмен , диастолалық АҚҚ 90 мм.с.б төмен әйелдер
- Экстрагенитальды патологиясы жоқ әйелдер (қант диабеті, семіздік)
Жүрек – қантамыр жүйесі ауруларында
Бүйрек, бауыр жеткіліксіздігінде
- Анамнезінде артериальды қан қысымына , тұқым қуалаушылыққа бейімділік жоқ .
- Анамнезінде құрысу ұстамасы болғандар
Гемолитикалық анемиясы бар әйелдерге
- Босанғаннан кейінгі және лактация кезеңінде.
- Допегитті және натрий нитропруссид препаратын көтере алмаушылықта.

Этикалық аспекті:

- 1. Этика комитеті келісімімен мақұлданған.
- 2. Зерттеу барысы қатысушыларға ашық түсіндірілді.
- 3. Ақпараттандырылған келісім қатысушыларға түсінікті қазақ және орыс тілдерінде жазылды.
- 4. Шешім қабылдау қатысушының өз еркінде
- 5. Зерттеудің кез- келген сатысында қатысушы қатысудан бас тартуға құқылы.

- Р- гестациялық гипертензиясы бар 19-40 жас аралығындағы жүкті әйелдер.
- І- допегит препаратын пероральды қолдану
- С- натрий нитропруссид препаратын тамыр ішілік қолдану
- О- артериальды қан қысымының төмендеуі.
- Сұрақ: гестациялық гипертензиясы бар 19-40 жас аралығындағы жүкті әйелдерде допегит препаратын пероральды қолданумен салыстырғанда натрий нитропруссид препаратын тамыр ішілік қолдану артериальды қан қысымының төмендеуіне әкеледі ме ?



Format: Abstract

Send to

PLoS One. 2017 Jan 26;12(1):e0168124. doi: 10.1371/journal.pone.0168124. eCollection 2017.

Clonidine versus Captopril for Severe Postpartum Hypertension: A Randomized Controlled Trial.

Noronha Neto C C¹, Maia SS¹, Katz L¹, Coutinho IC¹, Souza AR¹, Amorim MM¹.

Author information

Abstract

BACKGROUND: Changes during the puerperium are still unclear, particularly in women with hypertension. The choice of antihypertensives, both to control very high blood pressure episodes and to keep blood pressure stable, also requires further elucidation. Currently, there are no clear data to guide the decision for the choice of postpartum antihypertensives. Captopril plays an important role in the treatment of very high blood pressure episodes and may be used postpartum. Clonidine has been used as an alternative in pregnant or postpartum women with contraindications to captopril, with satisfactory effect. The objective of the present study was to evaluate the effectiveness and safety of clonidine compared to captopril for treating severe postpartum hypertension.

METHODS AND FINDINGS: A randomized, drug-controlled, triple-blind clinical trial evaluating postpartum women receiving captopril or clonidine. Inclusion criteria consisted of: women with hypertensive disorders of pregnancy systolic blood pressure (SBP) ≥ 180 mmHg and/or diastolic blood pressure (DBP) ≥ 110 mmHg], requiring magnesium sulfate. Exclusion criteria were: heart disease, smoking, illicit drug use, contraindications to captopril, clonidine or oral medication, and having used captopril/clonidine previously. The primary outcome was the frequency of very high blood pressure episodes while in the obstetric intensive care unit. A total of 90 postpartum women met the study inclusion criteria, with 45 randomized to each group. There were fewer very high blood pressure episodes during hospitalization (2.1 ± 2.1 vs. 3.5 ± 4.7 , $p = 0.08$), greater percentage reduction in SBP ($14.0\% \pm 8.6\%$ vs. $10.8\% \pm 8.8\%$, $p = 0.08$) and fewer women requiring sodium nitroprusside (2.3% vs. 13.3% ; RR: 0.17; 95%CI: 0.02-1.39; $p = 0.06$) in the clonidine group compared to the captopril group; however, these differences were not significant. The groups were similar regarding daily mean SBP or DBP; however, on the third postpartum day, mean SBP was lower in the clonidine compared to the captopril group (151.9 ± 11.8 mmHg vs. 158.1 ± 13.6 mmHg, $p = 0.02$). Although not statistically significant, adverse reactions were more common in the captopril group (28.8%) compared to the clonidine group (18.6%).

CONCLUSION: Clonidine and captopril represent safe, effective treatments for severe postpartum hypertension.

TRIAL REGISTRATION: clinicaltrials.gov: www.clinicaltrial.gov, NCT01761916.

PMID: 28125624 PMCID: PMC5268489 DOI: 10.1371/journal.pone.0168124

[Indexed for MEDLINE] Free PMC Article



Full text links
OPEN ACCESS TO FULL TEXT
PLOS ONE
PMC Full text FREE



- Зерттеу сұрағы:

- Босанғаннан кейінгі бөлімдегі артериальды қан қысымы жоғары әйелдерде клонидин препаратын қолдану каптоприл препаратын қолданумен салыстырғанда қан қысымының төмендеуіне алып келеді ме ?

Р - босанғаннан кейінгі бөлімдегі артериальды қан қысымы жоғары әйелдер

І - клонидин препаратын қабылдау

С - каптоприл препаратын қабылдау

О-қан қысымының төмендеуі

- Т- зерттеу 2012 ж қараша айынан 2013 ж маусым айына дейінгі аралықта жүргізілген.

Зерттеу дизайны: Рандомизированное, контролируемое
лекарственными средствами, тройное слепое клиническое
исследование,

Способ формирования выборки исследования:

Ақпараттандырылған келісімнен кейін жалпы саны 90 қатысушы
зерттеуге қатысты. Қатысушылар хронологиялық қатар түсуіне
сәйкес идентификациялық номер алды.

Зерттеуге босанғаннан кейінгі кезеңдегі АГ бар әйелдер қатысты.

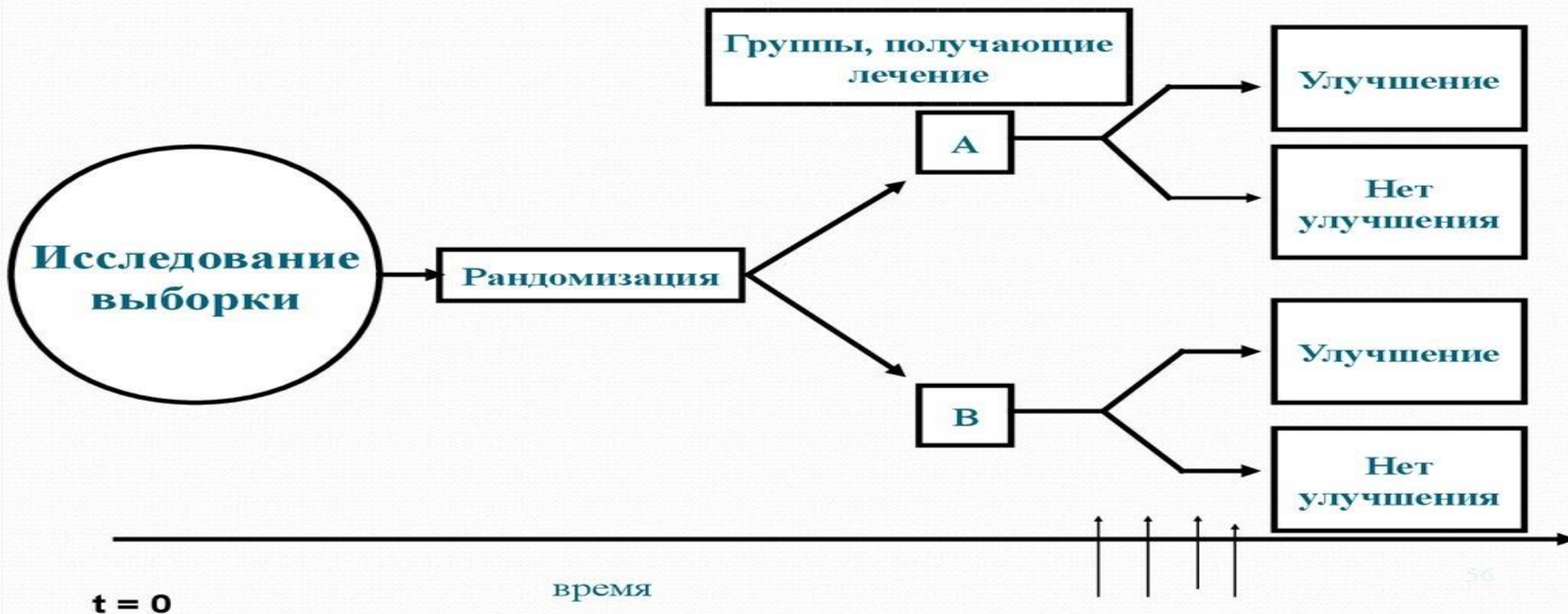
Қатысушылар 2 топқа бөлінді:

1 топта: 45 әйел клонидин препаратын қабылдайды.

2 топта: 45 әйел каптоприл препаратын қабылдайды.

Зерттеу дизайны РКИ : 3 слепой метод.

РКИ



Енгізу критерийі:

- 1. САД 180 жоғары, ДАД 110 жоғары магний сульфатын енгізуді қажет ететін босанған әйелдер
- 2. Анамнезінде созылмалы гипертензиясы бар әйелдер.
- 2. Лактационды кезеңде бала емізетін әйелдер
- 3. Клонидин мен каптоприлді жүктілік кезінде қолданғандар.

Шығару критерийі:

- 1. САД 180 төмен , ДАД 110 төмен босанған әйелдер
- 2. Жүрек - қантамыр жүйесінің аурулары, шылым шегетін әйелдерге қолдануға болмайды.
- 3. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі бар әйелдер абсолютті қарсы көрсеткіш.
- 4. Препаратқа жоғары сезімталдығы бар әйелдер.
- 5. Жедел өкпе ісінуі, HELLP синдромы бар, олигоурия, эклампсиясы бар әйелдер.
- АГ байланыссыз акушерлік асқынулар

Рекомендации

Идти к:

1. Marchioli M, Marchioli A, Peroccoli FJ. Артериальное давление и частоту сердечных сокращений оценивали с помощью АВРМ у первородящих женщин во время родов и в раннем послеродовом периоде . Rev Bras Ginecol Obstet 2004; 26 (5): 391–8. [[Google Scholar](#)]
2. Fujitani S, Baldisseri MR. Оценка гемодинамики у беременных и перипартам . Crit Care Med 2005; 33 (10): S354–61. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Melo BCP, Amorim MMR, Katz L, Coutinho I, Verissimo G. Эпидемиологический профиль и послеродовой исход при тяжелой преэклампсии . Rev Assoc Med Bras 2009; 55 (2): 175–80. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Маги Л., Дадельзен П. П. Профилактика и лечение послеродовой гипертонии . Кокрановская база данных Syst Rev 2013; (4): CD004351 10.1002 / 14651858.CD004351.pub3 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Barrilleaux PS, Martin JN Jr. Гипертензивная терапия во время беременности . Clinical Obstet Gynecol 2002; 45 (1): 22–34. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Подымов Т., Август П. Антигипертензивные препараты при беременности . Семин Нефрол 2011; 31 (1): 70–85. 10.1016 / j.semnephrol.2010.10.007 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
7. ван ден Борн Б. Дж., Бойтлер Дж. Дж., Гайяр С. А., де Гойер А., ван ден Мейракер А. Х., Крон А. А. Голландское руководство по лечению гипертензивного криза - пересмотр 2010 года . Neth J Med 2011; 69 (5): 248–55. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. <https://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/search2/f?/.temp/~6G8PHq:1> . По состоянию на 25 июля 2015 г.
9. Аморим М. М. Р., Кац Л., Валенса М., Араужо Д. Е. Тяжелая материнская заболеваемость в акушерском отделении интенсивной терапии в Ресифи, северо-восток Бразилии . Rev Assoc Med Bras 2008; 54 (3): 261–6. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Зуспан Ф. П. Проблемы, возникающие при лечении гипертонии, вызванной беременностью. Точка зрения . Am J Obstet Gynecol 1978; 131 (6): 591–7. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Туймала Р., Пуннонен Р., Кауппила Е. Клонидин в лечении артериальной гипертонии во время беременности . Ann Chir Gynaecol Suppl 1985; 197 : 47–50. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Stocche RM, Garcia LV, Klamt JG, Pachione A, Yu HH, Oliveira WA. Сравнение сублингвального нифедипина и внутривенного клонидина для контроля периоперационной артериальной

Plus One

Plus One



EN ?



12:50
10.04.2019

● Назарларыңызға рахмет !!!