



Семинар «Экстрагенитальная патология и беременность: от теории к практике», 31.10-4.11.2017, г. Астана, ПЦ №1

Проблемы контроля артериальной гипертензии у беременных и пути их решения

Латыпова Наталья Александровна, д.м.н., заведующая кафедрой семейной и доказательной медицины АО «МУА»



Что считать повышенным артериальным давлением во время беременности?

Критерием АГ у беременных является повышение систолического артериального АД (САД) ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) ≥ 90 мм рт. ст.

Необходимо подтвердить повышение АД минимум двумя измерениями с интервалом не менее 4 часов .

(**SOMANZ** – в теч. 15 мин, **Протокол РК** «...измеренное в состоянии покоя в течение 5 минут, дважды с интервалом 2 минуты»)



Классификация АГ у беременных

1. **Хроническая** (chronic, pre-existed);
 2. **Гестационная** (gestational, pregnancy-induced);
 3. **Презеклампсия/эклампсия;**
 4. **Презеклампсия/эклампсия на фоне хронической АГ.**
- Хроническая АГ — это АГ, диагностированная до наступления беременности или до 20-й недели; первичная или вторичная. АГ, возникшая после 20-й недели гестации, но не исчезнувшая после родов в течение 12 недель (6 нед. - [ESC](#), 6-8 нед. — [NICE](#)) также классифицируется как хроническая АГ, но уже ретроспективно.
 - Гестационная АГ характеризуется повышением уровня АД, впервые зафиксированным после 20-й недели беременности и не сопровождавшимся протеинурией. Диагноз "гестационная АГ" может быть выставлен только в период беременности.
 - Презеклампсия (ПЭ) — специфичный для беременности синдром, который возникает после 20-й недели беременности, определяется по наличию АГ и протеинурии (больше 300 мг белка в суточной моче).



Классификация АГ у беременных

«...When women present with hypertension in pregnancy after 20 weeks gestation and the earlier blood pressure is unknown, the woman should be managed as if she has gestational hypertension or pre-eclampsia and appropriate investigations should be done after pregnancy to determine if she has underlying chronic hypertension».

Если у женщины АГ выявлена впервые после 20 недель гестации, и прежде измерений АД не было, следует расценивать АГ как гестационную или преэклампсию. Вопрос о хронической АГ должен быть решен после родов.

(ISSHP)

Примеры формулировки диагноза АГ у беременной

- **Беременность 11 недель. Хроническая АГ умеренной степени тяжести** (у пациентки, ранее не обследованной, при САД 140 – 159 мм рт.ст. и/или ДАД 90 – 109 мм рт.ст.).
- **Беременность 25 недель. Хронический пиелонефрит, латентное течение. Хроническая вторичная АГ тяжелой степени** (у пациентки с диагностированной до беременности или на ранних ее сроках реноваскулярной вторичной АГ при уровне АД $\geq 160/110$ мм рт.ст.).
- **Беременность 22 недели. Гестационная АГ умеренной степени тяжести** (у беременной с впервые развившейся АГ после 20 недель гестации при уровне АД 140-159/90-109 мм рт.ст.).



Какую АГ считать тяжелой во время беременности?

Тяжелая гипертензия - $\geq 160/110$ мм.рт.ст.

- Легкая (mild) - 140/90-149/99 мм.рт.ст.)
 - Умеренная (moderate) - 150/100-159/109 мм.рт.ст.)
- (NICE, РК)
- Умеренная (mildly, mild to moderate) - 140–159/90–109 мм.рт.ст.

(ESC, ACOG, ISSHP, РФ)



Какой метод мониторингирования АД предпочтителен во время беременности?

- **Офисное АД** – основной метод оценки АД при легкой АГ- до 1 раза в нед, при умеренной – 2 раза в нед, при тяжелой не менее 4 раз в день (NICE)
- **ДМАД** – нет четких предписаний. Относят к желательным исследованиям при условии обучения пациентов. Должны использоваться валидизированные аппараты для ДМАД (ESC, ISSHP).
- **СМАД** – при разночтении ОфАД и ДМАД, при наличии возможности, при предпочтении клинициста, индивидуально для беременной.
«...Hypertension in pregnancy, as diagnosed by ABPM, is superior to the office measurement of BP in predicting outcomes». (ESC)
Мониторирование АД наиболее важно после 20 нед беременности, т.к. появляется вероятность преэклампсии (ACOG)



В настоящее время в Казахстане для ведения беременных с АГ используются клинические протоколы:

- № 19 от 10 декабря 2015 года «Артериальная гипертензия у беременных» ;
- № 18 от 30 ноября 2015 года «Артериальная гипертензия»



Какой специалист должен контролировать АГ и наблюдать за беременной? Как обеспечить преемственность?

- Лечение и контроль АГ должен осуществлять специалист со знаниями и опытом лечения АГ (NICE)
- Беременные с АГ должны быть проконсультированы терапевтом или кардиологом (ISSHP, ACOG, SOMANZ, РФ)
- «...Консультации узких специалистов только при наличии показаний». (РК)



Какие препараты следует назначать беременным для контроля АГ?

- Метилдопа (I-A; High/Strong),
 - Лабеталол (I-A; High/Strong),
другие бета-блокаторы (acebutolol, metoprolol, pindolol, and propranolol) (I-B; Moderate/Strong),
 - Антагонисты кальция (**нифедипин**) (I-A; High/Strong)
 - Тиазидные диуретики (с осторожностью при резистентной АГ) (ESC, ISSHP, ACOG)
-
- Аспирин 75 мг показан всем беременным с ХАГ, ГАГ, начиная с 12 недели

Карта наблюдения беременной с артериальной гипертензией

Ф.И.О.					
Дата рождения (полных лет)					
Дата взятия на учет /срок беременности					
Рост/Вес/ИМТ до беременности					
Масса тела перед родами/прибавка в весе					
Наследственность по ССЗ					
Сопутствующие заболевания	СД	заб.почек	Заб-я ЩЖ	ИБС	Другие
Гипертензивные состояния во время предыдущих беременностей	Преэклампсия		Эклампсия		Гестационная АГ
Наличие АГ до беременности/указать год					
Срок данной беременности, когда впервые появилась АГ					
Стац.лечение АГ во время данной беременности					
Лабораторные исследования	до 12 недель		12-28 недель		29-41неделя
Белок в моче					
Креатинин / СКФ					
Глюкоза плазмы крови					
Липиды крови Дата:	ОХС		ХС ЛПНП/ ХС ЛПВП		Триглицериды
Инструментальные исследования					
СМАД Дата:	Мах ночн.	Мах днев.	Среднее суточное	Среднее дневное	Заключение
ЭКГ Дата:	ЧСС	ЭОС	Ритм		Заключение
ЭхоКГ Дата:	ФВ	ТЗСЛЖ	ТМЖП	Дисфункц ия	Заключение
Глазное дно Дата:	Норма		Ангиопатия		Заключение

Явочный лист терапевтического осмотра

страница 2

Срок беременности	Дата	Жалобы	АД	ЧСС	ДМАД (по дневнику)	Лечение гипертензии
Взято на учет						Нет Диета Препараты/дозы
20-24 нед						Нет Диета Препараты/дозы
28-30 нед						Нет Диета Препараты/дозы
34-36 нед						Нет Диета Препараты/дозы
Дополнительные визиты к терапевту						
Консилиумы, комиссии						