

### *Литература*

1. Ермакова, Е. О. Особенности течения новой коронавирусной инфекции у детей в стационаре / Е. О. Ермакова // *Forcipe*. – 2021. – Т. 4, № S1. – С. 56-57.
2. Колесников, А. Н. Особенности течения новой коронавирусной инфекции у детей: обзор литературы и собственные наблюдения / А. Н. Колесников, А. В. Киреев, Ю. Н. Поляхова // *Университетская клиника*. – 2021. – № 3(40). – С. 135-143.
3. Особенности течения новой коронавирусной инфекции у детей / Г. С. Карпович, И. В. Куимова, А. Е. Шестаков [и др.] // *Сибирский медицинский вестник*. – 2022. – Т. 6, № 1. – С. 18-22.

### **NEW CORONAVIRUS INFECTION IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OF AGE AND EARLY CHILDHOOD IN ASPECTS OF COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CLINICAL COURSE FEATURES**

*Manaev N. I., Manaeva A. E.*

*Kursk State Medical University, Kursk, Russia  
manaev.nikita2015@yandex.ru*

The article presents the results of a study of the comparative characteristics of the course of coronavirus infection in children of the first year of life and early childhood. A retrospective and frequency analysis of 100 case histories of patients undergoing inpatient treatment at the N.A. Semashko OKIB in Kursk for the period September-November 2022 was carried out.

### **АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ НАЗНАЧЕНИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ г. КУРСКА**

*Манеева А. Э.*

*Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия  
anna70201@gmail.com*

**Введение.** Артериальная гипертензия (АГ) – распространенное хроническое заболевание у женщин репродуктивного возраста. Частота АГ у беременных составляет 4-17% от числа всех зарегистрированных случаев. Артериальная гипертензия влияет не только на течение беременности, но и на развитие плода [1]. Возможные осложнения, к которым могут привести повышенные цифры артериального давления: преждевременная отслойка ранее нормально расположенной плаценты; нарушение мозгового кровообращения вследствие эклампсии; развитие полиорганной недостаточности; ДВС-синдрома с возникновением массивных коагулопатических кровотечений, тромбоемболий. Артериальная гипертензия, влияя на плод, может быть причиной появления фетоплацентарной недостаточности, развития задержки внутриутробного развития, а также асфиксии и антенатальной гибели плода [2].

Среди ведущих причин материнской смертности, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, гипертензивные осложнения выступают на 3-4 место после тромбоэмболии, экстрагенитальных заболеваний и кровотечений [3].

Своевременная диагностика артериальной гипертензии в разные периоды беременности позволит врачу быстро определиться в тактике лечения и стратегии выбора препаратов [4].

К сожалению, большинство антигипертензивных препаратов не рекомендованы к применению, так как могут вызвать неблагоприятное тератогенное воздействие на плод. Найти абсолютно безопасный препарат для лечения беременных крайне сложно. В России до настоящего времени не разработана градация безопасного выбора ЛС у беременных, поэтому в нашей стране определение категории риска ЛС в период беременности базируется на основе классификации FDA (США). В сложившейся ситуации клинические рекомендации по ведению беременных становятся основным источником получения нужной и адекватной информации выбора ЛС с учетом классификации FDA, а также защиты врача в выборе безопасного препарата [5].

**Цель исследования:** изучить частоту назначения антигипертензивных средств беременным женщинам с АГ в рутинной практике г. Курска.

**Материалы и методы.** Для оценки частоты назначения разных групп антигипертензивных ЛС беременным женщинам проводили анкетирование для врачей медицинских организаций г. Курска в 2017-2018 гг. Дизайн исследования соответствовал обсервационному описательному одномоментному исследованию.

Каждому врачу, принявшему участие в исследовании, предложили самостоятельно разработанную оригинальную анкету, содержащую следующие вопросы: специальность (кардиолог, терапевт, гинеколог); место работы (стационар, поликлиника); стаж работы; группы антигипертензивных препаратов и их представители. Общее число опрошенных врачей составило 60 человек.

**Результаты исследования.** При анализе распределения респондентов по месту работы получили следующую структуру: 51 врач работал в стационаре, 9 врачей – в поликлинике (85,0 и 15,0%, соответственно). Распределение по стажу работы: среди респондентов 24 (41,2%) врача имели стаж  $\geq 10$  лет, менее 10 лет – 36 (58,8%) докторов.

Оценка частоты назначения антигипертензивных лекарственных средств показала, что лидирующие позиции занимала группа блокаторов медленных кальциевых каналов (БМКК) – 57 (95 – частота назначений при  $n=60$ ), на втором месте – бета-адреноблокаторы (БАБ) 55 (частота назначений 91,6), агонисты центральных альфа-адренорецепторов (АЦАР) – 52 (частота назначений 86,7). Реже по частоте рекомендовались диуретики (25) и альфа-адреноблокаторы (23,7).

При оценке частоты назначения отдельных представителей в каждой группе антигипертензивных ЛС был выявлен ряд особенностей.

Ведущее место в группе БМКК принадлежало нифедипину короткого действия (частота назначения – 38,3). Второе место по частоте использования занимал верапамил (31,7). Частота назначения амлодипина составила 23,3.

Из числа БАБ, в Курске врачи чаще всего назначали бисопролол (частота назначения 43,3), метопролол (21,67) и небиволол (13,3).

При назначении класса АЦАР респонденты Курска отдавали предпочтение метилдопе (частота назначения 86,7). Из группы диуретиков врачи преимущественно назначали гидрохлортиазид (10,0), реже индапамид (6,7) и торасемид (5,0). Из класса альфа-адреноблокаторов чаще респонденты применяли празозин (16,7).

Стоит отметить, что ИАПФ (частота назначения 6,7), БРА (1,67), агонисты имидазолиновых рецепторов (1,67) назначались пациенткам в единичных случаях, что не было оправданным, так как данные группы ЛС не рекомендованы к применению у беременных в связи с риском развития тератогенных эффектов. Наиболее используемыми препаратами из указанных классов ЛС были каптоприл (3,3), эналаприл (3,3), лозартан (1,7), моксонидин (1,7).

**Заключение.** Анализ частоты назначения исследуемых групп, применяемых у беременных при артериальной гипертензии, показал, что наиболее востребованы были группы, разрешенные к применению у данной категории пациенток согласно действующим клиническим рекомендациям. Однако стоит отметить, что в терапии артериальной гипертензии, первой линией должны быть агонисты центральных альфа-адренорецепторов (метилдопа), тогда как в нашем исследовании по частоте назначения лидерами оказались блокаторы медленных кальциевых каналов (категория С по FDA) – нифедипин, верапамил. Амлодипин также не должен быть препаратом выбора в терапии артериальной гипертензии в связи с развитием тератогенных рисков. Согласно действующим клиническим рекомендациям, среди блокаторов медленных кальциевых каналов предпочтение должно быть отдано нифедипину с замедленным высвобождением, как компоненту базовой гипотензивной терапии при отсутствии эффекта от метилдопы. Среди бета-адреноблокаторов абсолютно оправдано назначение бисопролола как наиболее безопасного препарата из данной группы. Диуретики не должны входить в схемы гипотензивной терапии у беременных, так как оказывают влияние на объем циркулирующей крови и увеличивают риски тромбозов. Как крайнюю ступень лечения при отсутствии эффекта от вышеуказанных групп возможно применение гидрохлортиазида. Тогда как индапамид, торасемид, калий-сберегающие диуретики не безопасны, поэтому не рекомендованы к применению у беременных. Также в схемы лечения не должны включаться: ИАПФ, АРА II, агонисты имидазолиновых рецепторов.

**Выводы.** Врачи г. Курска владеют информацией о выборе антигипертензивных групп и их внутригрупповых представителей при беременности. Регулярно организованные фармакоэпидемиологические исследования – один из вариантов оценки реальной практики назначения докторами лекарственной терапии беременным, позволяют отслеживать ситуацию с назначением препаратов в соответствии с имеющимся клиническими рекомендациями.

### *Литература*

1. Абдрахманова А. И., Амиров Н. Б., Цибулькин Н. А., Гайфуллина Р. Ф. Артериальная гипертензия при беременности в клинике внутренних болезней // Вестник современной клинической медицины. 2018. Т. 11 (3). С. 51-59.
2. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(3):3786. <http://dx.doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3786>.
3. Комитет экспертов Российского кардиологического общества (РКО). Секция заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных. Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности 2018. Национальные рекомендации. Российский кардиологический журнал. 2018;(3):91-134. <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2018-3-91-134>.
4. Крючкова О. Н., Ицкова Е. А., Лутай Ю. А. и др. Особенности диагностики и лечения артериальной гипертензии у беременных, современное состояние проблемы // Крымский терапевтический журнал. 2019. № 1. С. 16-22.
5. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Клинические Рекомендации (протокол лечения). 2021.

### **ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF PRESCRIPTION OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN THE TREATMENT OF HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN IN KURSK**

*Manaeva A. E.*

*Kursk State Medical University, Kursk, Russia*

*anna70201@gmail.com*

The article presents data obtained on the basis of the results of a study on the frequency of prescribing antihypertensive drugs in pregnant women with arterial hypertension. The groups of drugs that are more popular among the selected patients were identified. A comparison of frequently prescribed medications according to current clinical guidelines was also carried out.

### **ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ, А ТАКЖЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

*Манаева А. Э., Манаев Н. И.*

*Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия*

*anna70201@gmail.com*

**Введение.** Особенность течения коронавирусной инфекции у детей, вызванной COVID-19, – отсутствие определенной последовательности симптомов у пациентов детского возраста. У детей первого года жизни симптомы неспецифичны: отказ от еды, сонливость и вялость [3].