

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА НЕФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.

Маль Г.С., Шанин П.В.

*Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии,
Курский государственный медицинский университет
Курск, Россия*

mgalina@kursknet.ru

Артериальная гипертония является согласно рекомендациям ВНОК по борьбе с артериальной гипертензией одной из самых распространенных болезней современного человечества, ею страдает 30-40 % работоспособного населения. В течение последних 20 лет гипертония является главной причиной визита больного к врачу. Во всех возрастных группах риск развития осложнений пропорционален степени повышения артериального давления, не зависит от пола и типа повышенного давления. Уменьшение артериального давления уменьшает сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность.

Программу лечения больных гипертонией составляет максимальное сокращение риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, что достигается путем снижения артериального давления до < 140/90 мм. рт. ст. и меньше. В зависимости от уровня артериального давления ли отсутствия осложнений лечение нужно начинать или с низких доз одного препарата или с низких доз комбинаций двух лекарств. В большинстве случаев необходимо проводить комбинированное лечение с применения целого ряда препаратов.

Начинать лечение можно препаратами, относящимися к 5 группам лекарств: диуретики, β -блокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ и антагонисты рецепторов ангиотензина II.

На выбор врача влияет много факторов: предыдущий опыт приема больным гипотензивных средств, цена лекарства, характер риска, наличие или отсутствие повреждения органа - мишени, наличие других заболеваний, которые могут поддерживать или ограничивать применение гипотензивных препаратов.

Преимуществами комбинированной гипотензивной терапии является то, что оба препарата можно применять в малых дозах, что не даст побочного действия, из-за различных механизмов действия увеличивается вероятность того, что осложнения повышения артериального давления можно будет успешно контролировать.

Одним из возможных оптимальных способов комбинированной терапии является сочетание ингибитора АПФ и диуретика в нефиксированной комбинации, при этом доза ингибитора АПФ может меняться и подбираться индивидуально, а доза диуретика стандартная и оптимальная терапевтическая, которая не меняется.

Целью настоящего исследования явилось определение клинической эффективности нефиксированных комбинаций препаратов у больных гипертонической болезнью для визуализации гипотензивного эффекта.

В исследование были включены 34 мужчины в возрасте от 45 до 59 лет с гипертонической болезнью 2 степени, 2 стадии. Диагноз определялся согласно рекомендациям ВНОК по артериальной гипертензии (2004). Для визуализации эффективности нефиксированных комбинаций препаратов у больных гипертонической болезнью согласно рандомизации были сформированы группы лиц с фармакологическим вмешательством, сопоставимые между собой по возрасту и стратификационным признакам.

Методы исследования включали в себя клинические, биохимические, функциональные, статистические.

Обследованные пациенты включались в группы с учетом стратификационных признаков (стадия гипертонической болезни, возраст), критериями исключения были:

вторичная артериальная гипертензия, недостаточность кровообращения более IIА стадии, сочетанная патология, требующая дополнительной коррекции.

Программа обследования включала: стандартный опрос (по опроснику Rose); определение артериального давления; исследование антропометрических данных; регистрация ЭКГ (в покое, в 12 стандартных отведениях).

В течение 3 недель пациенты получали гипотензивную терапию: эналаприл в суточной дозе 10 - 20 мг. и индапамид в суточной дозе 2,5 мг, а также нефиксированную комбинацию – энзикс-дуо (эналаприл – 20 мг, индапамид – 2,5 мг.)

Перед началом лечения пациенты предъявляли жалобы на головную боль (85%), головокружение (71%), тошноту и рвоту (28%), снижение работоспособности (50%). При измерении артериального давления регистрировалось повышение систолического (в среднем $166,4 \pm 2,4$) и диастолического (в среднем $102,6 \pm 1,6$) давления.

После 3 недель терапии в состоянии больных отмечена положительная динамика. Улучшилось общее самочувствие пациентов, уменьшились или исчезли головокружение (у 66%), головные боли (у 46%), повысилась работоспособность (у 90%). Систолическое АД снизилось до $132,2 \pm 1,8$, среднее ДАД снизилось до $91,0 \pm 1,4$

У всех больных наблюдалась хорошая переносимость лечения, побочных явлений не было. Ни у одного больного содержание электролитов не снизилось ниже нормальных значений. Не выявлено также по сравнению с исходным уровнем достоверного повышения содержания холестерина.

Таким образом, нефиксированная комбинация эналаприла и индапамида обладает выраженным гипотензивным эффектом, достоверно снижая средние величины систолического и диастолического артериального давления, уменьшает выраженность субъективных проявлений и не сопровождается значительными побочными эффектами, что позволяет рекомендовать ее в качестве адекватного способа коррекции..