

ОРГАНОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.

Маль Г.С., Шанин П.В., Лисицын В.В., Минаков А.А.

Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии,

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

mgalina@kursknet.ru

Артериальная гипертензия в РФ, как и во всех странах с развитой экономикой, является одной из актуальных медико-социальных проблем. Длительное повышение артериального давления (АД) приводит к поражению органов-мишеней и развитию сердечно-сосудистых осложнений (сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, мозгового инсульта и почечной недостаточности). Монотерапия обеспечивает достаточный антигипертензивный эффект только у 40-60 % больных артериальной гипертензией. В большинстве случаев необходимо проводить комбинированное лечение с применением целого ряда препаратов.

Преимуществами комбинированной гипотензивной терапии является то, что оба препарата можно применять в малых дозах, что, скорее всего, не даст побочного действия; из-за различных механизмов действия увеличивается вероятность того, что будут подавлены патофизиологические факторы, препятствующие снижению АД, т.е. обеспечивается защита органов-мишеней.

Целью настоящего исследования явилось определение органопротекторного эффекта нефиксированных комбинаций препаратов у больных гипертонической болезнью.

В исследование были включены 64 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 2А стадии, сочетанная патология, требующая дополнительной коррекции.

Программа обследования включала: 1. Стандартный опрос (по опроснику Rose); 2. Определение артериальной гипертензии. Для верифицирования использовали критерии ВНОК.; 3. Исследование антропометрических данных (рост, масса тела).

В течение 3 недель пациенты получали гипотензивную терапию: диуретик и ингибитор АПФ. 34 из них получали - эналаприл в суточной дозе 10 - 20 мг. и индапамид в суточной дозе 2,5 мг.; 22 – берлиприл в суточной дозе 20 мг. и индапамид в той же дозе; 8 – эналаприл в суточной дозе 20 мг. и фуросемид в суточной дозе 40-80 мг.

Перед началом лечения пациенты предъявляли жалобы на головную боль (87%), головокружение (68%), тошноту и рвоту (26%), снижение работоспособности

(55%). При измерении артериального давления регистрировалось повышение систолического (в среднем $165,8 \pm 2,4$) и диастолического (в среднем $102,4 \pm 1,6$) давления.

После 3 недель терапии в состоянии больных отмечена положительная динамика. Улучшилось общее самочувствие пациентов, уменьшились или исчезли головокружение (у 70%), головные боли (у 42%), 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 опустилось ниже нормальных значений. Не выявлено также по сравнению с исходным уровнем достоверных изменений содержания холестерина.

Таким образом, комбинированная терапия диуретиком и ингибитором АПФ обладает выраженным гипотензивным эффектом, уменьшает выраженность субъективных проявлений и существенно снижает риск поражения органов-мишеней, что позволяет рекомендовать ее больным гипертонической болезнью.