

КОМБИНАЦИЯ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ ДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА И БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Бурмистрова Л.Ф., Шibaева Т.М., Рахматуллов Ф.К., Сисина О.Н.

Пензенский гос. университет, кафедра внутренних болезней, Пензенский институт усовершенствования врачей, кафедра нефрологии, г. Пенза.

В настоящее время АГ является одной из самых распространенных нозологий, которая является частой причиной различных сердечно-сосудистых осложнений, утраты трудоспособности и смертности среди населения. Для лечения АГ используются комбинации различных классов антигипертензивных препаратов.

Целью нашего исследования явилось изучить влияние комбинированной терапии антагонистами кальция (АК) дигидропиридинового ряда и блокаторов ангиотензина II рецепторов (АРА) на структурно-функциональное состояние сердца, показатели суточного мониторирования АД (СМАД) и функцию почек у больных артериальной гипертонией (АГ).

Материал и методы: Обследованы 46 больных с эссенциальной АГ II стадии II степени (ВОЗ 2007) в возрасте от 40 до 62 лет ($51,4 \pm 2,1$ года). Необходимым условием включения в исследование являлось наличие гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), которая в 47,9% случаев имела концентрический и 52,1% случаев эксцентрический тип. Больные получали комбинированную терапию эсморди кор (дигидропиридиновый антагонист кальция) и валзом (блокатор рецепторов ангиотензина II). Больным проводили СМАД, доплерэхокардиографию и определяли скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Из исследования исключали больных с: вторичными АГ; перенесенными в анамнезе инфарктом миокарда и/или мозговым инсультом; документированными нарушениями сердечного ритма; хронической сердечной недостаточностью выше IIА стадий и II функционального класса (по классификации ОССН, 2003); беременностью. Общая длительность терапии составила 24 нед, обследование осуществляли на 2, 4, 12 и 24-й неделе терапии.

Результаты: на фоне терапии отмечена положительная динамика суточных профилей АД: количество больных-дипперов (69,6%) увеличилось за счет уменьшения больных с типом нон-диппер (30,4%) и исчезновения типа найт-пикер. Выраженность гипотензивного эффекта оценивали с учетом динамики среднесуточных величин систолического и диастолического АД, снижение которых составило: в среднем на $35,4 \pm 3,1$ мм.рт.ст. и на $17,2 \pm 2,4$ мм.рт.ст. соответственно. Выявлено более выраженное уменьшение показателей нагрузки давлением – индекса времени: за сутки ИВ САД снизился в среднем в 2,27 раза и ИВ ДАД – в 2,09 раза. Критерием стабильности гипотензивного действия препаратов является отношение конечного к пиковому снижению АД, которое у дипперов составило $84 \pm 5\%$ и у нондипперов – $73 \pm 4\%$. На фоне 6-месячной комбинированной терапии достоверно отмечено увеличение СКФ в среднем на 9,4%. Фармакодинамическим критерием продолжительности и стабильности гипотензивного действия препаратов является отношение конечного к пиковому снижению АД – индекс Т/Р, который в при данной терапии составил: у больных с типом dipper $7,8 \pm 5\%$ и с типом – non-dipper $69 \pm 4\%$.

Нами оценивалось изменение ИММЛЖ на фоне комбинированной терапии валзом и эсморди кором при их шести месячном приеме. Выявлено уменьшение ИММЛЖ от 19,0 до 35,0 г/м². Данный эффект объясняется как уменьшением толщины стенок ЛЖ, так и его КДР. Выявлена была и взаимосвязь абсолютной величины снижения ИММЛЖ с исходным уровнем САД, независимая от применяемой лечебной схемы. На фоне комбинированной терапии улучшились показатели диастолической функции ЛЖ: ВПР уменьшилось на 13,6%, соотношение Е/А увеличилось на 10,3 %.

Одним из основных эффектов комбинированной терапии валзом и эсморди кором является нефропротективный. Отмечено увеличение СКФ от 9 до 20 мл/мин, в среднем 14 ± 3 мл/мин ($p < 0,01$).

В течение 6 мес терапии гипотензивный эффект стабильно сохранялся и даже в некоторых случаях усиливался, что требовало уменьшения дозы препаратов.

Выводы: комбинация дигидропиридиновых антагонистов кальция и блокаторов ангиотензина II рецепторов обладают достаточно выраженным гипотензивным, кардиопротективным эффектами и нефропротективным действием.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.

8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.