

КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ.

Соболева С.Я., Терентьев В.П.

Ростовский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней №1, г.Ростов-на-Дону

Целью работы явилось провести сравнительную оценку клинической эффективности Тарка или Гизаар при лечении больных артериальной гипертензией (АГ) с цереброваскулярной патологией (ЦВП) фиксированными полнодозовыми комбинированными антигипертензивными препаратами.

В основу работы положены результаты исследования 64 больных с АГ и ЦВП. В группе больных было 41 мужчин (64,1%) и 23 женщины (35,9%). Возраст пациентов варьировал от 43 до 72 лет, в среднем составив $59,8 \pm 1,23$ лет. Все больные имели II степень тяжести АГ. Длительность АГ в среднем составляла $9,2 \pm 0,58$ лет. Больные в зависимости от организации лечения были разделены на две подгруппы. В 1-й группе (n=21) при лечении был применен комбинированный полнодозовый антигипертензивный препарат Тарка (трандолаприл 2 мг + верапамила гидрохлорид 180 мг) (Abbott GmbH, Германия). Во 2-й группе (n=21) был использован Гизаар (лозартан калия 50 мг + гидрохлортиазид 12,5 мг) (MSD USA, США). У всех пациентов исходно и после 12 недель лечения определяли суточный профиль АД, толерантность к физической нагрузке при проведении тредмил-теста, кровотока в мозговых артериях при дуплексном сканировании. Для оценки коллатерального резерва мозговой гемодинамики использовали пробу с компрессией гомолатеральной общей сонной артерии.

Результаты проведенного исследования показали, что у больных АГ и ЦВП 1-й и 2-й основной групп применение курсовой антигипертензивной терапии оказывало благоприятное воздействие на системную гемодинамику, заключающееся в снижении уровня АД, его вариабельности и нормализации суточного профиля АД. При использовании Тарка по сравнению с Гизаар снижение систолического и диастолического АД ночью, нагрузки повышенным давлением также ночью и снижение вариабельности систолического и диастолического АД во все временные отрезки суток было более выраженным.

Сравнительный анализ показателей тредмил-теста у больных 1-й и 2-й основной групп показал, что толерантность к выполнению физической нагрузки возрастала в большей мере при применении Тарка нежели, чем Гизаар. Особенно это было выражено в отношении объема выполненной работы. Так, после курсового применения Тарка объем внешней выполненной работы возрастал на 52,5%, а после применения Гизаар – на 27,9%.

После применения Тарка у больных АГ и ЦВП наибольшие различия кровотока имели место в общей и внутренней сонной артерии. При лечении Тарка прирост кровотока в общей и внутренней сонной артерии, позвоночной артерии был выражен в большей мере, чем во 2-й основной группе. В конце наблюдения среди больных 1-й основной группы при проведении компрессионной пробы у 14 человек (66,7%) была выявлена достаточная эффективность коллатерального кровообращения, а у 4 пациентов (19%) – низкая эффективность коллатерального кровотока. У 3 пациентов этой группы отмечали нормальные показатели эффективности коллатерального кровообращения. После лечения среди больных 2-й основной группы при проведении компрессионной пробы у 12 человек (57,2%) была выявлена достаточная эффективность коллатерального кровообращения, а у 7 пациентов (33,3%) – низкая эффективность коллатерального кровотока. У 2 пациентов этой группы отмечали нормальные показатели эффективности коллатерального кровообращения (9,5%). Следовательно, у больных 1-й основной группы чаще встречались наблюдения нормальной и умеренно сниженной эффективности коллатерального мозгового кровообращения и реже – случаи низкой эффективности мозгового кровообращения по сравнению с пациентами 2-й основной группы.

Итак, применение Тарка в отношении коррекции системной и мозговой гемодинамики, расширения резервов мозгового кровообращения у больных АГ было более эффективным, чем Гизаар.