

#### 024. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЕРАПИИ КОЭНЗИМОМ Q<sub>10</sub> НА КОГНИТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Щербакова А.Г.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия  
Кафедра общей врачебной практики

Коэнзим Q<sub>10</sub> в дыхательной цепи необходим для эффективного синтеза АТФ, вот почему его часто применяют в тех случаях, когда необходимо повысить работоспособность. Кроме того, Коэнзим Q<sub>10</sub> обладает антиоксидантными свойствами, которые необходимы в условиях оксидативного стресса, в частности наблюдаемого при артериальной гипертонии.

Целью настоящего исследования явилась оценка переносимости терапии коэнзимом Q<sub>10</sub> и влияние ее на когнитивную функцию у женщин с артериальной гипертонией на фоне гипотензивной терапии.

Под наблюдением находилось 32 женщины с артериальной гипертонией, имеющих избыток массы тела, либо ожирение I степени. Возраст пациентов составил от 40 до 65 лет, средний возраст 50,00±6,55 лет. Индекс массы тела – 31,1±2,7 кг/м<sup>2</sup>. Длительность артериальной гипертонии составила от 2,5 до 15 лет. Средний уровень АД составил 137±16,21/83,38±9,77 мм рт ст. Все пациентки находились на гипотензивной терапии. Принимаемые группы препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, сартаны, индапамид, дигидропиридиновые антагонисты кальция. Коэнзим Q<sub>10</sub> (Кудесан) назначался в дозе 60 миллиграмм в сутки (40 капель) однократно в течение 1 месяца. Обследование кроме клинико-лабораторных данных включало краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE; Forester et al, 1975), тест рисования часов (Lezak et al., 1983) в динамике.

Изначально, по шкале оценки психического статуса у 9 больных (28%) группы исследования отмечены легкие когнитивные нарушения, у 23 (72%) – отсутствие когнитивных нарушений. Тест рисования часов не выявил грубых когнитивных расстройств. Через 1 месяц лечения у 4 человек с легкими когнитивными нарушениями нормализовалась когнитивная функция, в результате чего уменьшилось количество пациенток с легкими когнитивными нарушениями с 9 (28%) до 5 человек (10%), p<0,05. 9 пациентов (28%) на фоне лечения отметили снижение уровня САД и ДАД, что привело к самостоятельной коррекции гипотензивной терапии, вследствие чего уровень АД на статистически не изменился: 137±16,21/83,38±9,77 и 136,85±18,26/80,51±12,73 мм рт ст. 1 пациентка с систоло-диастолической артериальной гипертонией, принимающая лозартан 25 мг/сут, на 2 неделе терапии коэнзимом Q<sub>10</sub> зарегистрировала снижение АД до 110/70 мм рт ст, в связи с чем отменила прием лозартана. До 4 недели терапии Кудесаном АД сохранилось в пределах 115-

120/75-80 мм рт ст без гипотензивных препаратов. В дальнейшем пациентка продолжила прием Кудесана. Переносимость препарата оценивалась пациентами как «отличная», «хорошая» и «очень хорошая». Побочных действий при назначении препарата не отмечено.

Таким образом, коэнзим Q<sub>10</sub> в суточной дозе 60 мг/сут, назначаемый в течение 1 месяца женщинам с артериальной гипертонией на фоне гипотензивной терапии улучшает когнитивную функцию. При приеме препарата не отмечено побочных эффектов.

#### 025. НЕФРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Щербакова А.Г., Сигитова О.Н.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия  
Кафедра общей врачебной практики

Целью исследования явилось изучение влияния терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) на функцию почек у больных хроническим гломерулонефритом при достижении целевых уровней артериального давления (АД).

Группу наблюдения составили 15 больных (М/Ж=7/8) гипертонической формой хронического гломерулонефрита (ХГН) в неактивную фазу в возрасте от 17 до 56 лет, средний возраст – 37,14±2,3 лет на I-IV стадиях хронической болезни почек (ХБП). Длительность заболевания составила от 4,15 до 25 лет, средняя длительность – 11,31±2,1 лет. Критерии исключения больных из исследования: проведение иммуносупрессивной терапии, сахарный диабет, избыточная масса тела, анемия непочечного происхождения, стеноз почечных артерий, врожденные и приобретенные заболевания сердца, тяжелая хроническая обструктивная болезнь легких, факт курения. Диагноз ХГН верифицирован при гистоморфологическом исследовании нефробиоптата у 7 больных (47%). Обследование кроме клинико-лабораторных данных включало определение суточной протеинурии и оценку функции почек по скорости клубочковой фильтрации (СКФ) (мл/мин), расчет темпов снижения СКФ по Δ СКФ (мл/мин) (разность СКФ на момент окончания исследования и первоначальной). ИАПФ назначались всем больным ХГН. Длительность наблюдения составила 3 года. Больные ХГН наблюдались в динамике через 1, 3, 6 месяцев и далее – 1 раз в полгода. При необходимости больным с целью достижения целевого уровня АД дополнительно назначались диуретики, селективные бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция. Монотерапию ИАПФ получали 4 пациента (27%), ИАПФ в сочетании с мочегонными препаратами – 3 больных (20%), ИАПФ с верапамилом пролонгированного действия – 3 человека (20%), ИАПФ с бета-блокатором – 2 человека (13%), ИАПФ с