

В.В. САФРОНОВА<sup>2</sup>, к.м.н., Н.И. МАКСИМОВ<sup>1</sup>, профессор, д.м.н., Д.В. ТИМОНИН<sup>2</sup>,

Ю.В. ЧЕРНЫХ<sup>1</sup>, к.м.н., С.П. БАРАНОВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Кафедра госпитальной терапии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»

<sup>2</sup> БУЗ УР «Республиканский клиничко-диагностический центр МЗ УР»

# КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕВЕТЕНА

## ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

**Источники первичной артериальной гипертензии (АГ) следует искать в молодом возрасте, когда формируются нейрогенные и гуморальные механизмы регуляции сердечно-сосудистой системы и АД [12]. Однако раннее выявление и, соответственно, профилактика АГ в популяции молодых людей в России в настоящее время находятся на невысоком уровне [3, 7, 13]. Неспецифичность клинических проявлений АГ у молодых, транзиторный характер повышения АД в начале развития заболевания зачастую затрудняют диагностику АГ у молодых больных и являются основной причиной несвоевременного назначения антигипертензивной терапии [13, 8].**

*Ключевые слова: артериальная гипертензия, антигипертензивный эффект, Теветен (эпросартан)*

### Цель исследования

Цель настоящего исследования состояла в оценке антигипертензивной и органопротективной эффективности эпросартана (Теветен, Abbott Laboratories) в сравнении с рамиприлом у пациентов с АГ молодого возраста.

### Материалы и методы

В проспективное открытое рандомизированное сравнительное исследование продолжительностью 6 месяцев было включено 108 мужчин призывного возраста с неэффективно контролируемой АГ в возрасте 18–26 лет (в среднем  $22,4 \pm 1,1$  года). Методом конвертов пациенты были рандомизированы на 2 группы: нечетные номера — группа 1 (пациенты получали эпросартан в начальной дозе 600 мг/сут), четные номера — группа 2 (пациенты получали рамиприл в начальной дозе 2,5 мг/сут). Обе группы сопоставимы по возрасту, исходному уровню АД, наличию факторов риска и поражения органов-мишеней.

### Результаты и их обсуждение

На фоне терапии эпросартаном и рамиприлом отмечен сравнимый антигипертензивный эффект. Также выявлено, что при снижении САД и ДАД у пациентов 1-й группы произошло достоверное урежение ЧСС, а у пациентов 2-й группы изменение ЧСС было недостоверным.

Под влиянием антигипертензивного действия эпросартана и рамиприла отмечалась положительная динамика показателей СМАД. Наблюдалось снижение среднесуточных значений как систолического, так и диастолического АД.

На фоне терапии эпросартаном отмечено уменьшение доли пациентов с избыточным ночным снижением АД («overdipper САД/ДАД», «dipper САД/overdipper ДАД») — с  $30,9 \pm 6,2$  до  $12,7 \pm 4,5\%$ ;  $p < 0,05$ .

Терапия рамиприлом не привела к достоверному снижению доли пациентов с избыточным ночным снижением АД («overdipper САД/ДАД», «dipper САД/overdipper ДАД») — с  $30,2 \pm 6,3$  до  $18,9 \pm 5,4\%$ ;  $p > 0,05$ .

На фоне терапии эпросартаном в 1-й группе наблюдения отмечен адекватный ответ симпатического отдела вегетативной нервной системы на

