

Остроумова О.Д.

Периндоприл в дозе 8 мг в качестве стартового лечения больных артериальной гипертонией в условиях стационара

Актуальность темы. Ингибиторы АПФ считаются одним из основных средств лечения артериальной гипертонии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС), хронической сердечной

недостаточности (ХСН). В настоящее время создано и активно применяется большое число представителей данного класса препаратов, одним из них является периндоприл (Престариум, Servier). Однако в литературе нет данных о применении периндоприла у больных АГ, находящихся на стационарном лечении.

Целью настоящего исследования было изучение эффективности и переносимости применения периндоприла в дозе 8 мг в качестве монотерапии + индапамид ретард (на 5-й день при недостижении критериев эффективности лечения) у больных АГ 2-3 степени, находящихся на стационарном лечении.

Материалы и методы. В исследование включено 126 больных (62 мужчины и 64 женщины). Средний возраст больных составил $54,5 \pm 0,9$ года, индекс массы тела - $30,2 \pm 0,5$ кг/м². Исходное систолическое АД (САД) - $169,1 \pm 1,0$ мм рт.ст., диастолическое АД (ДАД) - $102,1 \pm 0,8$ мм рт.ст. Из сопутствующих заболеваний чаще всего имелась ИБС - в 18,3% случаев, у 4,8% больных выявлена ХСН, сахарный диабет 2 типа - у 6,3% больных.

Результаты: на 2-й день САД достоверно снизилось до 151,3 мм рт.ст. (на 17,8 мм рт.ст.), ДАД - достоверно снизилось до 95,9 мм рт.ст. (-6,2 мм рт.ст.). На 5-й день САД достигло 144,5 мм рт.ст. (-24,6 мм рт.ст. по сравнению с исходным), ДАД достиг нормальных значений - 87,9 мм рт.ст. (-14,2 мм рт.ст.). Отмечено улучшение общего самочувствия пациентов уже на 2-й день и дальнейшее улучшение на 5-й день лечения. К концу периода наблюдения (14-й день) средний уровень САД составлял 128,4 мм рт.ст., ДАД - 80,1 мм рт.ст., (-41,0 и 22,2 мм рт.ст., соответственно). Следовательно, нормальные цифры САД зафиксированы на 9 день лечения, а ДАД уже на 5 день лечения, на монотерапии периндоприлом было 46,8% больных. Не отмечено достоверных различий в антигипертензивной терапии периндоприла в дозе 8 мг у пациентов двух возрастных групп (моложе и старше 60 лет), а также у лиц разного пола. На данной схеме лечения зафиксировано лишь 2 случая периодически возникающего незначительно выраженного сухого кашля, который купировался самостоятельно, не требовалось изменения дозы периндоприла. "Гипотонии первой дозы" не зафиксировано, никто из пациентов не был исключен из исследования из-за побочных реакций. Также не отмечено достоверных изменений анализируемых лабораторных параметров, в том числе калия, креатинина, глюкозы.

Выводы. В условиях стационара для лечения больных АГ 2-3 степени любого возраста и пола начало лечения с монотерапии периндоприлом в дозе 8 мг (в сочетании при необходимости с другими антигипертензивными средствами, но не ранее 5 дня нахождения в стационаре) является высокоэффективной и безопасной.