

ID: 2011-01-8-T-1155

Тезис

Мун О.Р.

Применение эналазида для лечения артериальной гипертонии I и II степени

Ташкентская Медицинская Академия

Цель: оценить эффективность терапии эналазидом (препарата фирмы «Фармак») у больных с артериальной гипертонией (АГ) I и II степени. Материалы и методы: под наблюдением находилось 32 больных с АГ I и II степени (13 мужчин и 19 женщин) в возрасте 27-64 лет. Исследование проводилось в течение 20 недель.

Эналазид назначался в дозировке от 12,5 до 25 мг/сутки. Контроль АД осуществлялся по уровню «офисного» АД и данным суточного мониторирования АД (СМАД). Для проведения СМАД использовался прибор BPLab® (Россия) с компьютерной обработкой данных. Мониторирование проводилось в амбулаторных условиях исходно: в условиях «чистого фона» (не менее чем через две недели после отмены предшествующей антигипертензивной терапии), через 4 недели и 20 недель лечения. Интервалы между измерениями составляли 15 минут днем и 30 минут ночью. Определяли средние показатели АД за сутки, день, ночь, суточный индекс (СИ – процент снижения АД в ночные часы), величину подъема АД в ранние утренние часы (разницу между максимальным и минимальным АД в период с 4 до 10 часов утра) и его скорость (отношение величины подъема ко времени, за которое он произошел). Результаты: у большинства больных (75%) на фоне терапии эналазидом отмечалось клиническое улучшение состояния, проявляющееся в уменьшении головных болей, головокружения, улучшения работоспособности, нормализации сна. Отмечено достоверное снижение САД за сутки, день, ночь. Ночная гипертония является фактором риска развития гипертрофии миокарда левого желудочка. Эналазид воздействует на ночную фазу суточного ритма АД, о чем свидетельствует достоверное увеличение перепада день-ночь, отмечавшееся в исследуемой группе больных.

Наибольшее количество сердечно-сосудистых катастроф наблюдается в ранние утренние часы. Одной из причин этого феномена является повышение АД в период с 4 до 10 часов утра, выраженное у больных АГ, в связи с чем контроль АД в утренние часы является важной задачей лечения. На фоне монотерапии эналазидом отмечено достоверное снижение скорости роста САД в ранние утренние часы.