

**ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА С ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ
«ГАЛАВИТ» НА ПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.*****Литвицкий П.Ф., Ананченко В.Г., Стрижова Н.В., Архипова С.Н.*****Московская Медицинская Академия им. И.М. Сеченова, кафедра патофизиологии
лечебного факультета, кафедра госпитальной терапии № 2 лечебного факультета**

Аннотация. Согласно данным экспертов ВОЗ в последние годы во многих странах мира отмечается дальнейший рост заболеваемости различными формами патологии сердечно-сосудистой системы. В России уже более 10 лет они занимают первое место в структуре смертности среди трудоспособного населения. Основной причиной этого считается рост заболеваемости атеросклерозом и гипертонической болезнью, которые приводят к возникновению инфаркта миокарда и инсульта. Особое значение в повышении риска возникновения таких грозных осложнений эссенциальной гипертензии имеет ее кризовое течение. Сочетанное применение гипотензивных препаратов и иммуномодулятора «Галавит» у пациентов с артериальной гипертензией позволяет существенно улучшить их самочувствие к 28 суткам лечения в 1,9-2,2 раза; уменьшить время снижения АД с гипертонического до 140-130/80 мм.рт.ст. в 1,8-2 раза; сократить сроки пребывания пациентов в стационаре в 1,7-2 раза.

Ключевые слова: эссенциальная гипертензия, патогенез, препарат с иммуномодулирующим действием «Галавит».

В нашем исследовании участвовало 58 пациентов (30 женщин и 28 мужчин) в возрасте от 50 до 75 лет, находившихся на лечении в больнице по поводу эссенциальной гипертензии II стадии кризового течения. Из них 29 человек методом случайной выборки получали препарат «Галавит» в свечах ректально по 100 мг ежедневно на протяжении 10 дней в сочетании с традиционной гипотензивной терапией и составили основную группу. Эта группа была разделена в зависимости от предполагаемого механизма формирования гипертензии на 2 подгруппы. У первой в патогенезе преобладало повышение проницаемости клеточных мембран; у второй подгруппы – активация РААС.

В первую подгруппу вошли 14 человек (средний возраст – $59,6 \pm 3,2$ лет; длительность заболевания – $12,6 \pm 2,7$ лет; среднее систолическое АД при поступлении – $200,7 \pm 9,2$ мм.рт.ст.); вторую подгруппу составили 15 пациентов (средний возраст больных – $61,2 \pm 4,4$ лет, длительность заболевания – $11,8 \pm 2,9$; среднее систолическое АД при поступлении – $204,7 \pm 6,9$ мм.рт.ст.). Контрольная группа также была разбита по данным механизмам развития гипертензии на две подгруппы: в первую подгруппу вошли 14 человек (средний возраст – $59,9 \pm 3,5$ лет, длительность заболевания – $8,9 \pm 2,4$ лет среднее систолическое АД при поступлении – $200,7 \pm 7,3$ мм.рт.ст.); вторую подгруппу составили 15 пациентов (средний возраст больных – $65,5 \pm 3,4$ лет, длительность заболевания – $11,5 \pm 3$ лет среднее систолическое АД при поступлении – $204,7 \pm 7,2$ мм.рт.ст.). Пациенты основной и контрольной групп не отличались друг от друга по полу, возрасту, продолжительности заболевания и уровня артериального давления при поступлении в стационар.

Влияние иммуномодулятора «Галавит» на клиническое течение гипертонической болезни было проанализировано по следующим параметрам: изменение общего самочувствия, темп стабилизации артериального давления до нормальных цифр и продолжительность госпитализации больных. Для определения общего самочувствия при

поступлении в стационар, а также на 2-ой и 4 -ой неделях исследования, пациентам была предложена оригинальная анкета. В ней по 11 вопросам предлагалось оценить своё самочувствие при поступлении и на фоне проводимого лечения по десятибалльной шкале за каждый ответ.

Применение сочетания гипотензивных препаратов и иммуномодулятора «Галавит» в комплексном лечении пациентов с артериальной гипертензией позволяет улучшить состояние к 28 лечения дню в 1,9- 2,2 раза; уменьшить период снижения АД до 140-130/80 мм.рт.ст. в 1,8-2 раза; сократить сроки пребывания пациентов в стационаре в 1,7-2 раза.

ЛИТЕРАТУРА

1) *Yukihiko Momiyama, Ryuichi Kato, Zahi A. Fayad and al.* A Possible Association Between Coronary Plaque Instability and Complex. // *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* – 2006 – №26. – P.903-909.

2) *Беленков Ю. Н., Оганов Р.Г.* Кардиология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2007 год – 1232 с.

3) *Хамитов Ф.Ф., Лукьянчикова О.В., Майборода Е.Л.* Медикаментозная коррекция артериальной гипертензии у хирургических больных с мультифокальным атеросклерозом. // *Consilium Medicum. Хирургия.* – 2009. – №1. – С.25-27.

4) *Лилеева Е.Г., Хохлов А.Л.* Фармакоэпидемиологическое исследование лечения и профилактики гипертонических кризов на догоспитальном этапе. // *Качественная клиническая практика.* – 2006. – №1. – С. 46-50.

5) *Терещенко С.Н.* Гипертонические кризы, современные принципы терапии. // *Системные гипертензии.* – 2004. Том 6, №2. – С.12-18.

6) *Бойцов С. А.* Что мы знаем о патогенезе артериальной гипертензии. - *Consilium Medicum.* – 2004 год. – том 6, №5. – С.13-17.

7) *Гогин Е.Е.* Гипертоническая болезнь: основы патогенеза, диагностика и выбор лечения. // *Consilium Medicum.* – 2004. – Том 06, N 5. – С.16-20.

8) *Ананченко В. Г., Стрижова Н. В., Архипова С.Н.* Перспективы применения иммуномодуляторов в комплексной терапии гипертонической болезни. // *Российский медицинский журнал.* – 2008. – №4. – С. 48-51.

INFLUENCE OF THE PREPARATION WITH IMMUNOMODULATED ACTION « GALAVIT» ON THE PATHOGENESIS AND CLINICAL CURRENT OF THE ESSENTIAL HYPERTENSION

Litvitskiy P.F.

Ananchenko V.G., Strizhova N.V., Arhipova S.N.

The summary. The case rate by cardiovascular diseases was enlarged in the world lately. They win first place in structure of a mortality among able-bodied population in Russia more than 10 years. Rising of a case rate by an atherosclerosis and arterial hypertension, which lead to occurrence of a myocardial infarction and an insult is a principal cause of a mortality. Presence of an arterial hypertension at patients raises risk of development of these diseases. Application of a combination of hypotensive preparations and immunomodulator «Galavit» in complex treatment of patients with an arterial hypertension allows to improve a condition to 28 treatments to day in 1,9 2,2 times; to reduce the period of depression of a arterial pressure to 140-130/80 mm Hg. in 1,8-2 times; to reduce terms of stay of patients in a hospital in 1,7-2 times.