

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕРКАНИДИПИНА У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ШОАЛИМОВА З.М., ХИДИРОВА Н.Х.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

По результатам Фремингемского исследования изолированная систолическая гипертензия (ИСГ) составляет более двух третей случаев артериальной гипертензии в пожилом возрасте. Основанием для проведения терапии у пациентов пожилого возраста с ИСГ служит факт возрастания в 2–4 раза риска развития инфаркта миокарда, гипертрофии левого желудочка, хронической почечной недостаточности, инсульта и смертности в результате сердечно-сосудистых заболеваний.

Блокаторы кальциевых каналов – препараты первого ряда при терапии ИСГ у больных пожилого возраста, эффективность и безопасность которых доказана результатами многих крупных исследований, – способны не только снижать АД, но и оказывать определенное органопротекторное действие, приводя тем самым к значительному снижению сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.

Цель исследования. Оценка эффективности блокатора кальциевых каналов 3-го поколения лерканидипина у больных с изолированной артериальной гипертензией среднего и пожилого возраста.

Материал и методы. Обследованы 37 больных с ИСГ – 21 (57,1%) мужчина и 16 (42,9%) женщин в возрасте 40–75 лет. Все больные были условно разделены на две равные по количеству пациентов клинические группы. В 1 клиническую группу вошли 16 больных с ИСГ в возрасте 40–59 лет (в среднем $50,5 \pm 1,5$ года); 2 клиническую группу составил 21 больной с ИСГ в возрасте 60–75 лет (в среднем $68,5 \pm 2,5$ года). Уровень САД у пациентов 1 клинической группы составил в среднем $158,52 \pm 5,24$ мм рт. ст., у пациентов 2 клинической группы – $160,58 \pm 5,64$ мм рт. ст.

Пациенты обеих клинических групп получали лерканидипин в дозе 10 мг/сут однократно, и при недостаточной эффективности терапии через 10 суток дозу лерканидипина увеличивали до 20 мг/сут.

Общая продолжительность исследования – 4 нед. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакетов программ Microsoft Excel и Statistica с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. Через 4 нед. после начала лечения в обеих группах пациентов отмечали существенное улучшение самочувствия: уменьшение головной боли и головокружений, прекратились гипертензивные кризы, увеличилась толерантность к физической нагрузке.

Средняя итоговая доза лерканидипина составила у пациентов 1 клинической группы $12,5 \pm 2,5$ мг, у пациентов 2 клинической группы – $13,5 \pm 2,6$ мг. Через 4 нед. после начала лечения целевой уровень САД (меньше 140 мм рт. ст.) достигнут соответственно у 11 (73,3%) и 15 (75%) пациентов. Существенно улучшились показатели суточного профиля АД. Улучшение параметров суточного профиля АД выражалось в снижении у больных 1 и 2 групп уровня САДсут – соответственно на 17,7 и 17,5% ($P < 0,05$), а также в снижении уровня ДАДсут – соответственно на 11 и 11,0% ($P < 0,05$). Наряду с антигипертензивным эффектом у больных 1 и 2 групп соответственно на 28,0 и 23,7% ($P < 0,05$), а также вариабельности САДн – соответственно на 31,7 и 28,6% ($P < 0,05$). Позитивным результатом монотерапии лерканидипином является выявленная способность препарата нормализовать суточный профиль АД: СИ САД у больных 1 и 2 клинических групп увеличился соответственно на 39,7 и 37,8% ($P < 0,05$).

Заключение. Таким образом, у больных с изолированной систолической гипертензией среднего и пожилого возраста антигипертензивная монотерапия лерканидипином оказывает сопоставимый антигипертензивный эффект, приводит к нормализации суточного профиля артериального давления с достижением целевого уровня систолического артериального давления соответственно у 73,3 и 75% пациентов.