КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ БЛОКАДЫ РЕНИН- АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Постникова Е.С., Бортников А.Ю., Московкин О.Н.,Воробьев Б.И., Демидова А.А., Демидов И.А., Курбатова Э.В., Курбатов М.Г
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Целью работы явилось провести оценку клинической эффективности фиксирован-ной комбинации антагониста рецепторов к ангиотензину II (АРА II) и диуретика (Теветен Плюс), а также ингибитора ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и диуретика (Энап HL) при лечении больных артериальной гипертензией (АГ), осложненной ишемическим инсультом (ИИ).

У 62 больных АГ в течение 6 месяцев от начала ИИ применяли Теветен Плюс (эп-росартана мезилат 600 мг + гипохлортиазид 12,5 мг), а у 61 пациента - Энап HL (энала-прила малеат 10 мг + гидрохлоротиазид 12,5 мг). Средний возраст больных - 62,31,7 го-да. До и после курса антигипертензивной терапии проводили суточное мониторирование АД и психологическое тестирование пациентов по неврологическим шкалам, включая шкалу оценки когнитивного дефицита (MMSE).

У больных двух клинических групп применение курсовой антигипертензивной те-рапии оказывало благоприятное воздействие на системную гемодинамику, заключающее-ся в снижении уровня АД, его вариабельности и нормализации суточного профиля АД. Однако, при использовании Теветена Плюс по сравнению с Энапом HL снижение систо-лического и диастолического АД ночью, нагрузки повышенным давлением и снижение вариабельности систолического и диастолического АД были более выраженными. Изме-нения показателей неврологического статуса под влиянием терапии Теветеном Плюс и Энапом HL были благоприятными и достоверными – у больных снизилась выраженность неврологического дефицита, повысилась возможность самообслуживания, снизилась выраженность инвалидизации. Однако, у больных под влиянием терапии Теветеном Плюс показатели по шкале Гусева Е.И. и Скворцовой В.И. (16,1% и 9,6%), а также по шкале Бартеля (25,7% и 14%) возрастали с большей амплитудой по сравнению с лечением Энапом HL. При этом, баллы по шкале Ранкина снижались с большей выраженностью при лечении Теветеном Плюс по сравнению с группой больных, где применяли Энап HL (62,2% и 50%). У больных в конце периода наблюдения через 6 месяцев лечения Теветеном Плюс по сравнению с Энапом HL встречаемость умеренной инвалидизации была ниже (56,4% против 80,3%) за счет повышения случаев минимального ограничения активности (41,9% против 18,1%). Частота случаев тяжелой инвалидизации была сходной. Улучшение когнитивной функции, определяемой по значимому увеличению суммы баллов опросника MMSE за время исследования, наблюдалось в группе больных, где применяли Теветен Плюс (на 7%) ($p<0,05$). Во второй клинической группе, где использовали Энап HL, достоверные различия динамики среднего балла по данным теста MMSE через 6 месяцев лечения установлены не были ($p>0,05$). При анализе данных опросника MMSE в двух клинических группах отмечалось, что сумма баллов после лечения Теветеном Плюс изменялась с 27,3±0,2 до 29,2±0,1 баллов, а в другой группе после лечения Энапом HL – с 27,2±0,4 до 27,6±0,2 баллов.

Таким образом, у больных АГ и ИИ антигипертензивная терапия Теветеном Плюс имеет преимущества перед использованием Энапа HL, поскольку обеспечивала в отдаленный период коррекцию когнитивных нарушений. Таким образом, Теветен Плюс и Энап HL являются эффективными лекарственными средствами коррекции системной ге-модинамики у больных АГ в постинсультный период. Однако, системные эффекты и це-ребропротективные свойства при использовании Теветена Плюс были выражены в боль-шей мере, чем при применении Энапа HL, что расширяет клиническую эффективность АРА II при лечении больных АГ и ИИ.