

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА “МЕКСИДОЛ” ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Е.Ю.Булахова

Городской клинический кардиологический диспансер, Омск

Изучали эффективность мексидола при монотерапии и комбинированном применении с бисопрололом (бисогаммой) при лечении артериальной гипертензии у лиц молодого возраста. Выявлено гипотензивное влияние мексидола. При применении мексидола с бисопрололом наблюдалась более эффективная коррекция артериального давления.

Ключевые слова: *артериальная гипертензия, молодой возраст, антиоксидантная терапия*

Артериальная гипертензия (АГ) относится к числу социально значимых заболеваний, является одной из основных причин заболеваемости, инвалидности и смертности в нашей стране. Распространенность АГ среди населения в возрасте от 15 лет и старше составляет около 40% [1]. Увеличение смертности главным образом происходит за счет потерь в молодом трудоспособном возрасте: наиболее существенный ее рост наблюдается в возрастной группе от 20 до 29 лет.

По данным выборочных исследований, в нашей стране эффективно лечатся лишь 6-15% больных АГ.

Лечение АГ на ранних стадиях у молодых людей затруднено за счет транзиторного характера повышения артериального давления (АД), отсутствия субъективных ощущений или наличия слабовыраженных симптомов общестенического характера: не испытывая недомогания, они не только не принимают лекарственные препараты, но и не измеряют АД. По данным Комитета экспертов Всероссийского научного общества кардиологов (2005 г.), между уровнем АД и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний существует прямая связь: 115/75 мм рт. ст. является пограничным показателем [2].

Лечение молодых пациентов с АГ на ранней стадии данного заболевания проблематично и требует дальнейшего изучения. В последнее время в комплексной терапии АГ стали применяться антиоксидантные препараты, в частности этилметилгидроксипиридина сукцинат (“Мекси-

дол”, “Фармасофт”). Однако эффективность использования данного препарата под контролем суточного мониторирования АД, самомониторирования АД, влияния на вегетативный тонус, качество жизни молодых пациентов с АГ, а также в сочетании с современным пролонгированным β -адреноблокатором бисопрололом (бисогамма, “Верваг Фарма”) изучена недостаточно.

Цель исследования заключалась в оценке клинической эффективности антиоксиданта мексидола, влияния сочетанного применения данного препарата с бисопрололом (бисогамма) при лечении АГ у молодых людей под контролем суточного мониторирования АД и ЭКГ, а также самомониторирования АД.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе поликлиники Городского клинического диспансера г. Омска. В исследовании приняли участие 120 молодых пациентов (80 мужчин и 40 женщин) 18-35 лет (средний возраст — 27.0 ± 5.5 года).

Наблюдения проводились за пациентами с повышенным уровнем АД I-II степени, у которых в начале исследования острых форм или обострения хронических воспалительных заболеваний не зарегистрировано.

Из исследования исключались пациенты с симптоматической АГ, беременные и использующие гормональные контрацептивы женщины и пациенты с обострением хронических воспали-

тельных заболеваний или с острыми воспалительными заболеваниями, появившимися в процессе исследования, а также нежелающие участвовать в исследовании.

Регистрацию уровня АД, постановку диагноза АГ и исключение симптоматических форм АГ осуществляли в соответствии с Российскими рекомендациями Комитета экспертов Всероссийского научного общества кардиологов. Повышенный уровень АД подтверждался на основании не менее двух измерений, интервал между которыми составлял не менее недели.

Пациенты, включенные в исследование, были рандомизированы на 4 группы. В 1-й группе больные получали мексидол, во 2-й — бисогамму и мексидол, в 3-й — бисогамму. В 4-й группе медикаментозные методы лечения не применялись: пациентам были даны рекомендации по изменению образа жизни, диете.

Мексидол назначался по 1 таблетке (0.125 г) 3 раза в день. Суточная доза бисогаммы составляла 2.5-5.0 мг однократно. Доза β -адреноблокатора бисогаммы изменялась в зависимости от результатов разовых измерений и суточного мониторинга АД.

До начала лечения, на 14-й и 90-й дни терапии проводилось суточное мониторирование АД и ЭКГ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Жалобы пациентов всех групп статистически значимо не отличались. У 25% пациентов субъективных ощущений, связанных с повышением АД, не было. Жалобы на головные боли предъявляли 44% обследованных, 34.1% пациентов

испытывали дискомфортные ощущения в области сердца разного характера и интенсивности, 18% — головокружение, 23% — сердцебиение.

Наиболее частой причиной, вызывающей подобные неприятные ощущения, по мнению молодых пациентов всех групп, являлось эмоциональное напряжение (65% всех причин).

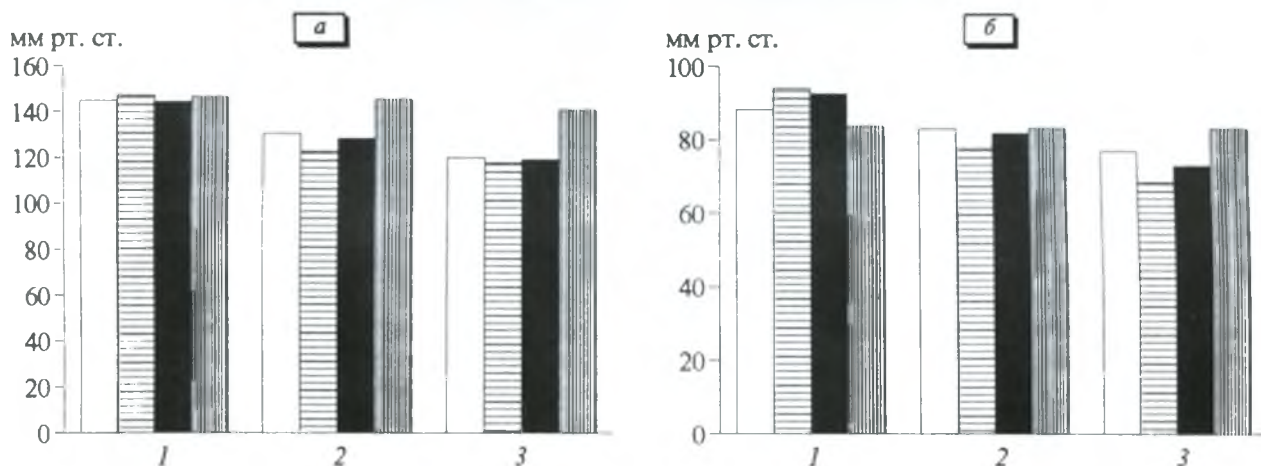
Во всех случаях выявлен один из наиболее дизадаптивных вариантов вегетативной дисрегуляции — преобладание симпатикотонии.

До начала лечения достоверных отличий между группами по всем показателям суточного профиля АД не наблюдалось.

Представлена динамика среднесуточного систолического и диастолического АД (рисунок).

У больных 1, 2 и 3-й групп к 14-му дню терапии отмечалось достоверное ($p < 0.001$) снижение АД. У пациентов 1-й группы среднее систолическое АД снизилось на 9.8%, а среднее диастолическое — на 6%. Во 2-й группе наблюдалось также снижение среднесуточных показателей систолического (на 16.6%) и диастолического (на 18.3%) АД. У пациентов 3-й группы показатели АД снизились на 13.1 и 11.3% соответственно.

К концу исследования среднее систолическое АД снизилось в 1-й группе на 17%, во 2-й — на 20%, в 3-й — на 17.5%, а среднее диастолическое — на 12.5, 27.0 и 21.0% соответственно. У получавших комбинированное лечение мексидолом и бисогаммой (2-я группа) со 2-го месяца терапии доза β -адреноблокатора была уменьшена в 2 раза (с 5.0 до 2.5 мг), тогда как в 3-й группе доза бисогаммы в течение всего периода лечения не изменялась (5 мг). Нормализация ва-



Динамика среднесуточного систолического (а) и диастолического (б) артериального давления.

1 — показатель до лечения, 2 — на 14-е сутки, 3 — на 90-е сутки.

Светлые столбики — 1-я группа, горизонтальная штриховка — 2-я группа, темные — 3-я группа, вертикальная штриховка — 4-я группа.

риабельности ритма сердца у больных 1-й группы выявлена в 73.3%, 2-й — в 96.6% и 3-й — в 93.3% случаев. У пациентов 4-й группы положительной динамики среднесуточных показателей АД выявлено не было.

Во всех трех группах пациентов, получавших медикаментозную коррекцию АД, к концу 3-й недели терапии жалоб, предъявляемых до лечения, не отмечалось. Все пациенты, получавшие мексидол как в форме монотерапии, так и в комбинации с бисогаммой, отмечали улучшение сна, повышение обучаемости и работоспособности. Подобных изменений у больных, получавших монотерапию бисогаммой, не наблюдались.

Таким образом, при лечении молодых людей с АД мексидолом выявлено гипотензивное действие данного препарата, которое усиливалось по мере увеличения продолжительности курса терапии. Установлено, что применение мексидола в сочетании с бисогаммой способст-

вует более эффективной коррекции АД, уменьшению дозы β -адреноблокатора. Использование данного медикаментозного средства в комплексном лечении или в качестве монотерапии АД у молодых пациентов улучшает клиническое течение заболевания. Во всех случаях мексидол хорошо переносился, побочных эффектов при применении этого препарата не наблюдалось.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертонии в Российской Федерации*. Первый доклад экспертов Научного общества по изучению артериальной гипертонии, Всероссийского научного общества кардиологов и Межведомственного совета по сердечно-сосудистым заболеваниям (ДАГ 1) // Рус. мед. журн. 2000. Т. 8, № 8. С. 318-346.
2. *Зайцев В.Г., Островский О.В., Закревский В.И.* // Экспер. и клин. фармакол. 2003. Т. 66, № 4. С. 66-70.