

6 місяців терапії, а при комбінованому прийомі ЕМ з гідрохлортіазидом — у 77,1% випадків на протязі 12 місяців спостереження. У частини хворих, що склала 31,4% випадків (11 пацієнтів), з'явилась необхідність комбінованого прийому ЕМ з гідрохлортіазидом 12,5 мг вже на початку лікування. У 22,8% випадків (8 пацієнтів) був призначений третій препарат — ніфедипін ретард (48,1 ± 8,2) мг на добу. Аналізуючи зміни у функціональному стані нирок на фоні як довготривалої монотерапії ЕМ, так і в поєднанні її з гідрохлортіазидом слід відмітити ренопротекторний ефект терапії на всіх етапах спостереження. Вже на третьому місяці лікування з'явилась тенденція до зниження рівня креатиніну сироватки крові, а на 6-му та 12-му місяці терапії — його достовірне зниження на 22,7%, та 21,5% ($p < 0,001$). Ренопротекторний ефект лікування проявився також у зменшенні долі хворих з протеїнурією з 80 до 40%.

АНТАГОНІСТИ КАЛЬЦІЮ — ПРЕПАРАТИ ВИБОРУ В ЛІКУВАННІ СПОЛУЧЕНОЇ ПАТОЛОГІЇ — АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ І ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ

І.М. Скрипник, І.І. Дегтярьова, О.І. Лантєва, Л.І. Христофор, В.П. Петренко, Л.Г. Семененко

*Українська медична стоматологічна академія, Полтава
Українська військово-медична академія, Київ
Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського*

Відомо, що сполучення виразкової хвороби (ВХ) і артеріальної гіпертензії (АГ) зустрічається в середньому у 2,5 — 6% хворих, причому ВХ у 2 рази частіше розвивається на фоні АГ (Івашкін В.Т., 1990).

При АГ спостерігається більш тривалий і торпідний перебіг ВХ, а гіпертонічні кризи сприяють рецидивуванню виразок та викликають гастродуоденальні кровотечі, що обґрунтовує необхідність пошуку нових ефективних способів лікування сполученої патології.

Обстежено 16 хворих на ВХ дуоденальної локалізації у фазі загострення, які в анамнезі мали АГ (1-ша група) і 23 хворих на АГ і стенокардію напруження (2-га група), які мали в анамнезі ВХ.

Дилтісан — дилтіазем фірми «Санофі-Синтєлабо» (Франція), призначали хворим обох груп по 1 таблетці (60 мг) 3 рази на добу. Хворим 1-ї групи лікування дилтіаземом проводилось на фоні базисної противиразкової терапії (омепразол, тинідазол, амоксицилін).

У хворих 1-ї групи під впливом дилтісану зареєстровано підвищення інтрагастрального рН на 35% на фоні зростання концентрації в шлунковому вмісті загальних глікопротеїдів, фуко- і сіалопротеїдів, що свідчить про стимуляцію синтезу протективних білків слизу і переважання захисних механізмів над агресивними. Через 14 днів лікування зберігались нормальні показники артеріального тиску і були відсутні напади стенокардії.

У хворих 2-ї групи на фоні лікування дилтісаном був зареєстрований виражений гіпотензивний і антиангінальний ефекти, підвищувався поріг виникнення стенокардитичного нападу, при фізичному навантаженні збільшувався обсяг виконуємої роботи у середньому на 50%, обмежувалась депресія інтервалу S-T на ЕКГ, яка викликала навантаженням при велоергометрії. Встановлено підвищення інтрагастрального рН на 30% після прийому 60 мг дилтіазему і зростання продукції захисних білків

слизу (фуко- і сіалопротеїдів), яке більш виражене порівняно з хворими 1-ї групи.

У хворих обох груп на 14—21-й день лікування дилтісаном зменшувалися прояви астеноневротичного синдрому.

Таким чином, антагоніст кальцію дилтіазем, враховуючи виражений гіпотензивний, антиангінальний і протикислотний ефекти, помірний антидепресивний ефект є препаратом вибору при лікуванні сполученої патології — артеріальної гіпертензії та виразкової хвороби.

ДИНАМІКА АРТЕРІАЛЬНОГО ДАВЛЕННЯ І ПСИХОЛОГІЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНИХ ГІПЕРТОНІЧЕСКОЇ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ЛЕЧЕННІ ЕНАЛАПРИЛОМ

Е.А. Соколовская

*Крымский государственный медицинский университет
им. С.И. Георгиевского*

Проанализированы антигипертензивный эффект и динамика психологического статуса 42 больных (15 мужчин и 27 женщин) гипертонической болезнью на фоне трехмесячной терапии эналаприлом (эднитом) в амбулаторных условиях в дозе 5—40 мг/сут. Для оценки антигипертензивного эффекта применяли стандартный способ измерения АД в динамике и суточное мониторирование АД с помощью аппарата АВРМ-02/ Meditech (Венгрия). Для оценки психологического статуса использовали тест ММРІ в модификации Ф.Б. Березиний и соавторов (1976). Обнаружена выраженная дисгармоничность психологического профиля больных гипертонической болезнью с наличием психопатологических черт, таких как тревожность с ипохондрической фиксацией, повышение общего уровня невротизации, склонность к пессимистической оценке перспектив.

Согласно результатам исследования, антигипертензивный эффект составил 76,2% при хорошей переносимости и минимуме побочных эффектов. На фоне лечения эналаприлом отмечено улучшение психологического статуса в 83,3% случаев, в частности уменьшение и исчезновение психопатологических нарушений, главным образом ипохондрических, тревожно-депрессивных и психостенических (1, 2-я и 7-я шкалы ММРІ). Это нашло отражение в уменьшении уровня тревоги, ипохондрической фиксации, «раздражительной слабости», повышении активности и оптимистичности больных.

ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕБИВОЛОЛА ГИДРОХЛОРИДА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

С.А. Тихонова, Н.Н. Перепелюк, Л.Д. Ковалевская, В.Н. Гедражко
Одесский государственный медицинский университет

Изучена эффективность применения препарата небиволола гидрохлорида (Небилет, фирмы BERLIN-CHEMIE Menarini-Group) у больных с артериальной гипертонией (АГ). Лечение небилетом в течение 8—16 недель проведено у 15 пациентов молодого и среднего возраста с умеренной и тяжелой артериальной гипертонией при гипертонической болезни I и II стадии с метаболическим синдромом (Reaven G.M., 1988) — 10 человек и при