

СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Скрыпник И.Н., Малик Л.В.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

XXI век - эпоха полиморбидности современного пациента, которая характеризуется увеличением частоты сочетания артериальной гипертензии (АГ) и заболеваний органов пищеварения. Однако нерешенным остается вопрос дифференцированного подхода к лечению сочетанной патологии с учетом недопустимости полипрагмазии.

Цель работы - определить тактику выбора антигипертензивных средств у больных с заболеваниями органов пищеварения, основываясь на критериях достижения максимальной эффективности и высокого профиля безопасности.

В качестве препаратов базисной терапии АГ используются ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), среди которых лизиноприл (диротон) - препарат выбора для лечения АГ у больных с хроническими диффузными заболеваниями печени (ХДЗП). Это обусловлено отсутствием печеночного метаболизма, взаимодействия с этанолом на уровне печени. Лизиноприл гидрофилен, его активность в отличие от других ИАПФ не снижается также у лиц с сердечной недостаточностью. У больных с ХДЗП важно изначально определить исходное состояние функции печени. При циррозе печени с целью снижения портальной гипертензии целесообразно назначение неселективных β -адреноблокаторов. Для купирования асцитического синдрома показаны антагонисты альдостерона — спиронолактон, который более эффективно, чем фуросемид повышает экскрецию натрия с мочой. Важно назначение адекватных начальных доз спиронолактона (всрошпирона) - 100-400 мг, а также дополнительное назначение фуросемида 40-160 мг/сутки индивидуально. Адекватность проводимой терапии необходимо оценивать по снижению массы тела: при

периферических отеках - на 1 -2 кг/сут., при их отсутствии - на 0,5 кг/сут.

В качестве антигипертензивного средства у больных с язвенной болезнью в сочетании с АГ целесообразно использовать антагонист медленных кальциевых каналов амлодипин (нормодипин), который на 40-60% снижает продукцию хлористоводородной кислоты, уменьшает активность K^+/Na^+ -АТФазы апикальных мембран париетальных клеток и повышает продукцию протективных белков слизи. При этом нормодипин безопасно комбинировать с другими лекарственными средствами для лечения АІ и сердечной недостаточности.

Таким образом, лечение сочетанной патологии требует рационального выбора препаратов с высокой эффективностью и безопасностью терапии.