

ВПЛИВ ТРИВАЛОЇ КОМБІНОВАНОЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНІ ПАРАМЕТРИ ПРИ ЛІКУВАННІ РЕЗИСТЕНТНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Кузьміна Н.В., *Біловол О.М., Серкова В.К.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

**Харківський національний медичний університет, Україна*

При одночасному тривалому використанні великої кількості препаратів існує ймовірність несприятливого впливу на показники нейрогуморальної регуляції артеріального тиску (АТ) та біохімічні чинники гомеостазу. Мета роботи – визначення ефективності і безпечності тривалої комбінованої антигіпертензивної терапії при лікуванні хворих на резистентну артеріальну гіпертензію (РАГ) та оцінка її впливу на клініко-біохімічні параметри.

Обстежено 34 хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ), що мали резистентну до лікування артеріальну гіпертензію (АГ), 17 чоловіків і 17 жінок, середній вік – $(53,2 \pm 4,3)$ роки. Тривалість АГ – $(12,5 \pm 5,3)$ роки. Більшість осіб мали 3-й ступінь АГ – 21 (61,7 %), 13 (38,3 %) – 2-й ступінь АГ. ГХ II стадії діагностовано у 20 (58,8 %) хворих, ГХ III стадії – у 14 (41,2 %). Ішемічна хвороба серця (ІХС) мала місце у 24 осіб, середня її тривалість $(7,6 \pm 1,1)$ роки. Комбінована терапія призначалась за наступною схемою: ранком фіксована комбінація еналаприлу малеату 20 мг / гідрохлоріазид 12,5 мг (Ко-ренітек®, MSD, США), приблизно в 12-00 годині - небіволлол 5-10 мг (Небілет®, Berlin Chemie, Німеччина), біля 18-00 – амлодипіну бесилат 5-10 мг (Норваск®, Pfiser, США), ввечері приблизно в 20-00 – еналаприлу малеат 10-20 мг (Ренітек®, MSD, США). Хворі, які мали рівень загального холестерину вище за 4,2 ммоль/л отримували статини. Крім рутинних біохімічних параметрів додатково визначали біохімічні маркери ендотеліальної дисфункції (ЕД) та запального процесу. Дослідження проводили перед призначенням терапії та через 1 рік від початку. Статистичні розрахунки проводили з використанням пакетів прикладних програм Microsoft Excel, Statistica for Windows 6.0.

Цільовий рівень зниження АТ через 12 тижнів досягнуто у 26 (76,5 %) пацієнтів. 8 (23,5 %) хворим додатково був призначений індапамід в дозі 1,5 мг зранку, що поступово призвело до нормалізації АТ. ЧСС знизилась з $(77,6 \pm 4,3)$ уд/хв. до $(63,4 \pm 2,2)$ уд/хв. ($p < 0,05$). В ході та наприкінці дослідження не було зареєстровано будь-яких суттєвих змін в рівнях рутинних біохімічних показників. Загалом, довготривалий прийом запропонованої комбінованої терапії характеризувався добрим сприйняттям та метаболічною нейтральністю. Зареєстровано покращення показників ЕД (зниження активності індукцибельної NO-синтази (на 32,4 %, $p = 0,003$), рівня ендотеліну-1 (на 54,0 %, $p < 0,0001$), рівня МАУ (на 55,9 %, $p < 0,01$), активності фактору Віллебранда (на 16,3 %, $p = 0,008$) та суттєве зменшення активності маркерів запалення (TNF α та СРБ на 50,0 % та 19,5 %, відповідно ($p < 0,05$)). Отримані дані свідчать про позитивний вплив призначеної терапії не тільки на величини АТ, але і на деякі механізми виникнення і прогресування АГ, що може сприяти зменшенню ризику виникнення серцево-судинних ускладнень.

