

УДК 616-005

Овсянникова Вера Владимировна

ассистент,

Воронежская областная клиническая больница №1

vicky_88@inbox.ru

Кузнецов Сергей Иванович

доктор медицинских наук, профессор,

Воронежская областная клиническая больница №1

vicky_88@inbox.ru

Зязина Виктория Олеговна

кандидат медицинских наук,

Воронежская областная клиническая больница №1

vicky_88@inbox.ru

Vera V. Ovsyannikova

Assistant,

Voronezh regional clinical hospital No. 1

vicky_88@inbox.ru

Sergey I. Kuznetsov

doctor of medical sciences, professor,

Voronezh regional clinical hospital No. 1

vicky_88@inbox.ru

Victoria O. Zyazina

candidate of medical sciences,

Voronezh regional clinical hospital No. 1

vicky_88@inbox.ru

**Роль цитопротекторной терапии в стабилизации артериального
давления с позиции эндотелиальной дисфункции**

**The role of cytoprotective therapy in stabilizing blood pressure from the
position of endothelial dysfunction**

***Аннотация.** Артериальная гипертензия (АГ) продолжает быть главным фактором риска, способствующим развитию и прогрессированию таких грозных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, как инфаркт миокарда и инсульт. Это связано с увеличением артериального давления (АД) и теми изменениями, которые происходят в сосудистом русле – дисфункция эндотелия. Наличие сахарного диабета 2 типа (СД) усугубляет течение заболевания. Современные подходы в лечении АГ направлены на патогенетические механизмы, однако, не достаточно изучен факт назначения цитопротекторных препаратов, которые влияют на эндотелиальную дисфункцию сосуда в стабилизации АД у больных данной группы.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: артериальная гипертензия, артериальное давление, дисфункция эндотелия, сахарный диабет, скорость пульсовой волны, атеросклероз, метаболическая терапия.

Annotation. *Arterial hypertension continues to be a major risk factor contributing to the development and progression of such formidable complications from the cardiovascular system as myocardial infarction and stroke. This is due to the increase in blood pressure (BP) and those changes that occur in the vascular bed - dysfunction of the endothelium. The presence of type 2 diabetes mellitus aggravates the course of the disease. Modern approaches to the treatment of hypertension are aimed at pathogenetic mechanisms, however, the use of cytoprotective drugs that affect endothelial dysfunction of the vessel in the stabilization of blood pressure in patients of this group is not sufficiently studied.*

Key words: *arterial hypertension, arterial pressure, endothelial dysfunction, diabetes mellitus, pulse wave velocity, atherosclerosis, metabolic therapy.*

АГ – это актуальный вопрос в области медицины. Доказано, что с увеличением АД, возрастают осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт). Это приводит к инвалидизации работоспособного населения. Однако, занимаясь профилактикой и предотвращением данного факта, можно продлить жизнь пациента и качество ее.

Повышение АД приводит к развитию дисфункции сосудистой стенки, поэтому актуальным является изучение влияния цитопротекторного препарата Мексидола[®] дополнительно к гипотензивной терапии с позиции профилактики [1].

Мексидол[®] обладает антигипоксическим и антиоксидантным действием. Он инактивирует процессы перекисного окисления липидов, являясь ингибитором свободнорадикальных процессов в клетках, вследствие активации сукцинатдегидрогеназного пути окисления глюкозы и не вызывая накопления жирных кислот в цитоплазме и митохондриях [1]. Доказано, что Мексидол[®] увеличивает коллатеральный кровоток в зоне ишемии, способствует сохранению целостности кардиомиоцитов и поддержанию их функциональной активности, что улучшает показатели гемодинамики [2]. Это подтверждено клиническими исследованиями у больных с ишемической болезнью сердца и головного мозга [3].

Целью исследования стало изучение влияния Мексидол[®] на АД с учетом показателей дисфункции эндотелиальной стенки.

Материалы исследования.

В исследование было включено 80 пациентов с АГ 2 степени, которое проводилось на базе Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1» в период с 2012 по 2017 года. Больные были разделены на две группы.

Первую группу (40 человек) составили пациенты, которые получали стандартную медикаментозную терапию из двух препаратов (группа ингибиторов АПФ и блокаторы кальциевых каналов) – 20 мужчин и 20 женщин в возрасте от 46 до 61 года. Вторую группу в количестве 40 человек (20 мужчины и 20 женщин в возрасте от 45 до 62 лет) составили пациенты, которые получали также стандартную медикаментозную терапию из 2-х гипотензивных препаратов и дополнительно они получали Мексидол® в течение 2 месяцев в таблетированной форме. Они принимали по 1 таблетке в дозе 125 мг 3 раза в день.

Всем пациентам проводились суточный мониторинг АД (систолическое АД (САД) и диастолическое АД (ДАД)), ультразвуковое дуплексное сканирование артерий (УЗДГ).

Все группы пациентов были сопоставимы по полу, возрасту, степени АГ, приему лекарственных препаратов.

Статистический анализ был выполнен на компьютере с помощью пакета программ «STATISTICA 6.0» (USA). Достоверность различия средних значений показателей определялась с помощью t - критерия Стьюдента. В таблицах значения по группам представлены как среднее значение ± стандартное отклонение. Статистически значимыми считали различия между показателями при $p < 0,05$.

Результаты исследования.

УЗДГ и ХМ АД проводилось в первый день, через 1 и 2 месяца в двух группах исследования. Оценивалось: скорость пульсовой волны (СПВ – рисунок 1), индекс САVI – рисунок 2, индекс RAI – рисунок 3 и динамика САД – рисунок 4, динамика ДАД – рисунок 5.

Динамика скорости пульсовой волны

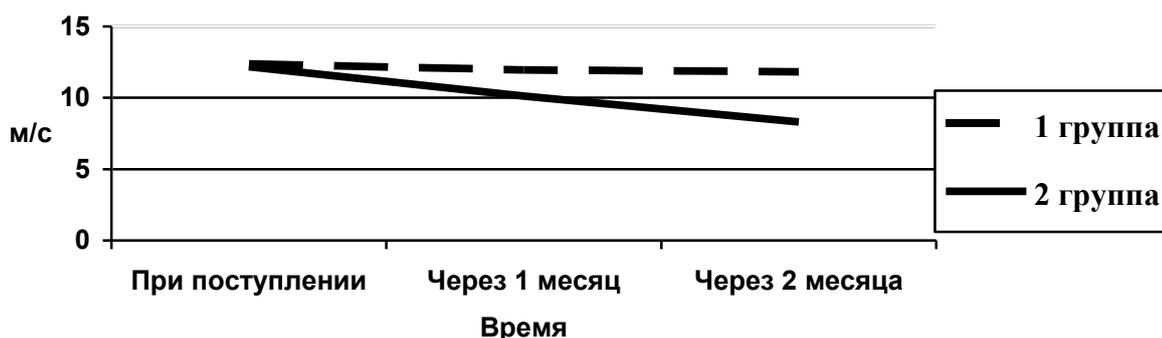


Рисунок 1 - Динамика показателя СПВ у больных в первой и второй группах за 2 месяца

Динамика показателя САVI

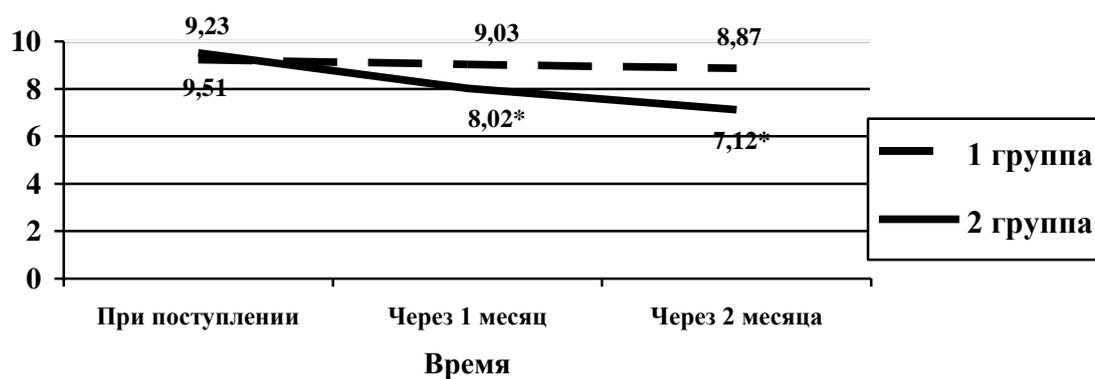


Рисунок 2 – Динамика показателя САVI у больных в первой и второй группах за 2 месяца исследования

Динамика показателя R-AI



Рисунок 3 – Динамика показателя R-AI у больных в первой и второй группах за 2 месяца

Динамика систолического артериального давления

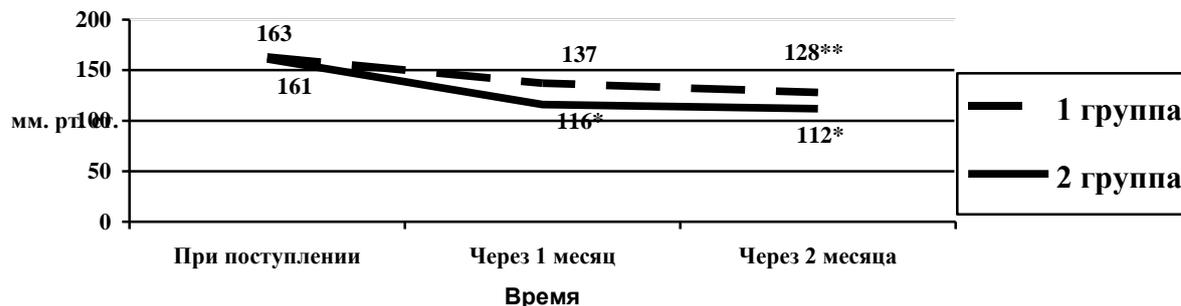


Рисунок 4 – Динамика систолического артериального давления у больных в первой и второй группах за 2 месяца исследования

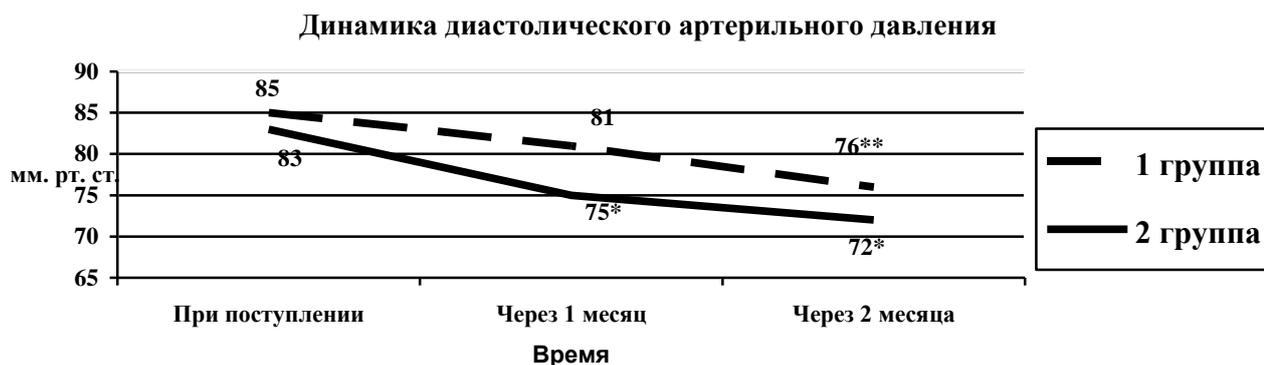


Рисунок 5 – Динамика диастолического артериального давления у больных в первой и второй группах за 2 месяца исследования

Выводы.

Таким образом, раннее назначение в составе комплексной гипотензивной терапии метаболического препарата Мексидола® способствует нормализации и стабилизации АД у больных АГ на фоне СД 2 типа, а также улучшает показатели эндотелиальной дисфункции сосудистого русла.

Литература

1. Михин В.П. Цитопротекция в кардиологии: достигнутые успехи и перспективы. Ч. 2. Архивъ внутренней медицины. 2014;2(16):33-40.
2. Остроумова О.Д. Кочетков А.И. Жесткость сосудистой стенки у пациентов с артериальной гипертензией // Кардиология. 2015. - №2. – С. 43-48.
3. Сторожалов Г.В. Оценка эластических свойств артериальной стенки у больных с артериальной гипертензией // Врач. 2005. - №11. – С. 33-36.

Bibliography

1. Mikhin V.P. Cytoprotection in cardiology: achievements and perspectives. Part 2. Archive of internal medicine. 2014; 2 (16): 33-40.
2. Ostroumova O.D. Kochetkov A.I. Vascular wall stiffness in patients with arterial hypertension // Cardiology. 2015. № 2. - P. 43-48.
3. Storozhalov G.V. Evaluation of the elastic properties of the arterial wall in patients with arterial hypertension // Vrach. 2005. - № 11. - P. 33-36.