

Оценка эффективности и переносимости Антагонистов Кальция группы нифедипина длительного действия ОСМО-АДАЛАТА и АДАЛАТА СЛ.

О. М. Рункова

Клинико-диагностический центр Кардиология, г. Екатеринбург

Антагонисты Кальция нифедипинового ряда относятся к препаратам первого ряда для лечения артериальной гипертонии. Показана эффективность и хорошая переносимость Осмоадалата у пациентов с гипертонической болезнью 3 ст. в сочетании со стабильной стенокардией и адалата-СЛ у пациентов с гипертонической болезнью 2 ст.

Антагонисты Са (АК) или блокаторы медленных кальциевых каналов дигидроперидинового ряда являются наиболее широко назначаемыми гипотензивными препаратами во всем мире. АК селективно воздействуют на медленные каналы L-типа, блокируя проникновение внеклеточного Са внутрь клетки. В результате происходит расслабление гладкомышечных клеток сосудов и снижение общего периферического сопротивления. АК были синтезированы в начале 60-х годов 20-го века и получили широкое распространение. Однако в начале 90-х годов был опубликован анализ нескольких исследований, показавший увеличение смертности и частоты развития инфарктов миокарда у пациентов, принимавших нифедипин. Но эти исследования были проведены с использованием высоких доз — 60 мг короткодействующего препарата у пациентов с нестабильной стенокардией. Прием такой дозы нифедипина короткого действия приводил к активации симпатической нервной системы и, как следствие, к увеличению чсс, потребности миокарда в кислороде, усугублению ишемии. С появлением в 90-е годы нифедипинов пролонгированного действия ситуация изменилась. Получены результаты многочисленных исследований, показывающих не только высокую эффективность препаратов нифедипина пролонгированного действия, но и их безопасность, наличие органопротективных эффектов.

Помимо воздействия на ионные каналы, АК стимулируют синтез оксида азота и бради-

кинина эндотелием, которые являются мощными природными вазодилататорами. Нифедипин оказывает дополнительное антиатерогенное действие, стабилизируя клеточную мембрану, препятствует проникновению и депонированию холестерина в сосудистой стенке. АК обладают нефропротективными свойствами: стабилизируют скорость клубочковой фильтрации, уменьшают протеинурию. АК дигидроперидинового ряда признаны лидерами в торможении прогрессирования атеросклероза. В результате последних исследований появилось новое показание для назначения нифедипина пролонгированного действия — атеросклероз сонных артерий.

Цель исследования. Оценить эффективность и переносимость нифедипинов второго поколения с пролонгированным действием препаратов ОСМО-АДАЛАТ и АДАЛАТ СЛ у пациентов с артериальной гипертонией (АГ).

Материалы и методы исследования

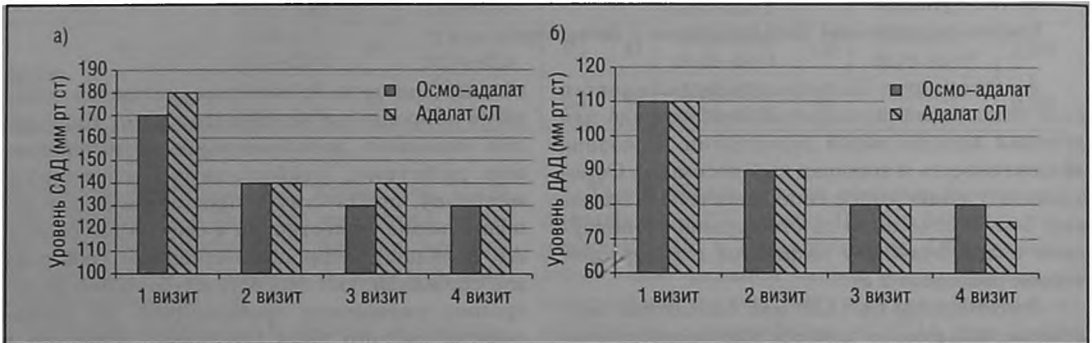
В исследование продолжительностью 12 недель были включены 44 человека, в том числе 26 женщин и 18 мужчин. Средний возраст мужчин составил $53,2 \pm 8,4$ лет. Средний возраст женщин $56,4 \pm 7,3$ лет. Продолжительность АГ $13,3 \pm 9,1$ и $16,5 \pm 8,7$ лет соответственно. В исследование ОСМО-АДАЛАТА были включены 22 пациента с гипертонической болезнью (ГБ) 3 ст. по классификации ВОЗ, страдающие стабильной стенокардией II-III ф. кл. по Канадской классификации. В исследование АДАЛАТА СЛ включены 22 пациента с ГБ 2 ст. В исследование не включались пациенты с симптоматической гипертонией, нестабильной стенокардией, перенесшие инфаркт или инсульт в течение последних 6 месяцев, страдающие нарушениями ритма и проводимости, СН III-IV ф. кл. по NYHA. Исследование АК продолжалось в течение 10 недель. Пациенты совершали по 4 визита: 1 — включение в исследование, 2 — через 2 недели, 3 — через 4 недели, 4 — через 4 недели. При каждом визите паци-

О. М. Рункова — зав. инфарктным отделением Клинико-диагностического центра Кардиология.

Таблица 1. Характеристика пациентов

Параметр	ОСМО-АДАЛАТ		АДАЛАТ СЛ	
	муж. (10)	жен. (12)	муж. (9)	жен. (13)
Возраст, (лет)	53±14	57±8	54±13	55±10
Длительность АГ, (лет)	20±7	23±6	12±8	10±7
САД, (мм рт. ст.)	160±10	155±10	170±10	165±8
ДАД, (мм рт. ст.)	100±8	98±10	100±10	96±8
Чсс в 1 мин	75±8	74±7	70±10	72±8

Рисунок Результаты исследования



енту проводилось физикальное обследование, снималась ЭКГ, в 1-ый и заключительный визит проводились УЗИ сердца и лабораторное исследование уровней холестерина, электролитов, сахара крови. Пациенты получали ОСМО-АДАЛАТ в дозе 30 мг однократно в сутки и АДАЛАТ СЛ в дозе 20 мг*2 раза в сутки (табл. 1).

Через 10 недель терапии АК результаты наблюдения свидетельствовали о достоверном снижении САД у всех пациентов (рисунок). Ни у одного из пациентов не было отмечено появления отрицательных метаболических эффектов. Не было случаев повышения уровней сахара и холестерина крови, изменения электролитного баланса. Ни у одного из пациентов с ХИБС, в том числе с ПИКС, не отмечено прогрессирования коронарной недостаточности. Выявлены характерные для АК побочные эффекты: головная боль, гиперемия лица, отеки нижних конечностей, учащение чсс. Появление головной боли зарегистрировано у 3-х пациентов, что составило 6,8%. Отеки нижних конечностей у

2-х пациентов — 4,5%, гиперемия лица у 1 пациентки — 2,2%. Тахикардия у 3-х пациентов — 6,8%. Переносимость исследуемых препаратов по оценке пациентов представлена в табл. 2.

Выводы

- Нифедипин пролонгированного действия в виде препаратов ОСМО-АДАЛАТ и АДАЛАТ СЛ эффективен в качестве гипотензивной терапии.
- ОСМО-АДАЛАТ хорошо переносится пациентами с ХИБС в стабильной стадии заболевания.
- У ОСМО-АДАЛАТА и АДАЛАТА СЛ отсутствуют тяжелые побочные эффекты.
- ОСМО-АДАЛАТ и АДАЛАТ СЛ метаболически нейтральны.

Таким образом, препараты нифедипина пролонгированного действия — ОСМО-АДАЛАТ и АДАЛАТ СЛ могут успешно применяться в клинической практике для лечения пациентов с гипертонической болезнью, в том числе при сочетании гипертонической болезни с ХИБС в стабильной стадии.

Литература:

1. Леонова М. В. Антагонисты кальция как гипотензивные средства. Лечебное дело 2004; 1.
2. Погосова Г. В. Нифедипин в лечение сердечно-сосудистых заболеваний: новое о хорошо известном. Клиническая фармакология и терапия 2004; 3.
3. Моисеев В. С. Антагонисты кальция при артериальной гипертонии: практические аспекты. Клиническая фармакология и терапия 2006; 3.

Таблица 2. Переносимость исследуемых препаратов по оценке пациентов

Параметр	ОСМО-АДАЛАТ	АДАЛАТ СЛ
Отличная	84%	84%
Хорошая	12%	15%
Удовлетворительная	4%	1%