

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ МЕКСИКОР В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

*к.м.н., доцент Кириченко Н.М., Потужний І.А., магістрант  
СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Артеріальна гіпертензія (АГ) і цукровий діабет (ЦД) є одними з найпоширеніших неінфекційних захворювань в усьому світі. Хворих на АГ і ЦД відносять до груп високого і дуже високого ризику розвитку кардіоваскулярних ускладнень. Незважаючи на успіхи, які досягнуті в лікуванні АГ, наявність ЦД значно обтяжує її перебіг, сприяючи виникненню резистентної до лікування гіпертензії, порушенню добового ритму АТ, показників ліпідного обміну, більш ранньому розвитку ішемічної хвороби серця. Суттєва роль у патогенезі серцево-судинних ускладнень у хворих з поєднанням АГ і ЦД належить активації вільно радикального окислення ліпідів і ендогенній антиоксидантній (АО) системі.

Мета: дослідити ефективність АО-цитопротектору Мексикору в лікуванні хворих на АГ і ЦД.

Матеріали і методи: проведено обстеження 82 хворих на ЦД 2 типу і АГ, які перебували на лікуванні в терапевтичному відділенні обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення. Верифікацію діагнозу АГ проводили згідно рекомендацій Європейського товариства гіпертензії (2007), ЦД - Європейського товариства діабету (2007). У залежності від схеми лікування хворі були поділені на групи: I група (n=40) приймали ІАПФ або БРА, індапамід, блокатори кальцієвих каналів, аспірин, статин, гіпоглікемічні препарати; II група (n=42) пацієнти, які у комплексі з вище зазначеним лікуванням отримували Мексикор в дозі 100 мг 3 рази на добу впродовж 8 тижнів. Групи були порівнянні за віком, статтю, давністю захворювання та гіпотензивним лікуванням, що отримували. Добове моніторування артеріального тиску (АТ) і частоти серцевих скорочень (ЧСС), ЕКГ, проводили на початку лікування та через 2 місяці з використанням апарату «DiaCard®» виробництва АТЗТ «Сольвейг». Доплерехокардіографію проводили на апараті Xario SSA-660 («Toshiba», Японія, 2008) датчиком 2,5 МГц на початку лікування та 2 місяці. Показники загального холестерину, ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), тригліцеридів (ТГ) визначали імуноферментним методом на початку терапії і через 8 тижнів.

Результати: використання Мексикору в комплексній терапії сприяло більш значущому зниженню офісного АТ у хворих I групи, так систолічний АТ (САТ) знизився на 24,1% (з 175,4±3,62 на початку лікування до 133,1±2,67 мм рт. ст. через 2 місяці) (p<0,05), діастолічного АТ (ДАТ) на 28,2% (з 106,7±2,13 до 82,2±3,14 мм рт. ст.) (p<0,05); тоді як у пацієнтів II групи САТ знизився на 19,3% (з 174,3±3,25 до 140,7±2,01 мм рт. ст.) (p<0,05), ДАТ знизився на 13,9% (з 103,5±2,61 до 89,1±3,17 мм рт. ст.) (p<0,05). Середньодобова ЧСС менше 70 за хвилину через 8 тижнів лікування спостерігалась на 23,5% частіше у хворих I групи, ніж у пацієнтів II групи (pI-II<0,05). Середньодобовий САТ (СДАТ) у хворих I групи знизився на 8,2%, СДАТ на 11,4% у порівнянні з пацієнтами II групи (pI-II<0,05). Також відбулося збільшення частки хворих з нормальним зниженням АТ в нічні часи («dipper») з 7 (17,5%) до 23 (57,5%) у I групі, з 6 (14,3%) до 16 (38,1%) у II групі; зменшення частки хворих з недостатнім зниженням АТ в нічні часи («non-dipper») з 15 (37,5%) до 13 (32,5%) – у I групі, з 18 (42,9%) до 17 (40,5%) – у II групі; зменшення частки пацієнтів з підвищенням АТ в нічні часи («night-peaker») з 17 (42,5%) до 3 (7,5%) – у I групі, та з 16 (38,1%) до 7 (16,6%) – у II групі. Дослідження показників ліпідного обміну показало: зниження ХС на 8,5%, ЛПНЩ на 10,3%, ЛПДНЩ на 13,5%, ТГ на 20,3% та збільшення ЛПВЩ на 13,0% у пацієнтів I групи у порівнянні з хворими II групи (pI-II<0,05). За даними доплерехокардіографії через 2 місяці у пацієнтів I групи спостерігалось збільшення фракції викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) на 4,8%, відношення Е/А на 8,7%, а у хворих II групи ФВЛШ збільшилась на 3,8% (pI-II<0,05), відношення Е/А на 0,9% (pI-II<0,05).

Висновки: Таким чином, включення Мексикору до комплексного лікування хворих на АГ в поєднанні з ЦД 2 типу призвело до покращення показників офісного і добового АТ, ЧСС, ліпідного спектру крові, систолічної та діастолічної функції серця.