**Матер. тезисов к научно-практической конференции «Актуальные проблемы артериальной гипертонии». клинической фармакологии».– Москва. – 1999.**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ЭДНИТА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ**

 В.С. Задионченко, С.Б. Хруленко

 Россия, г. Москва, МГМСУ, кафедра внутренних болезней №5

Summary

 35 patients age 58,5 ± 1,5 years old, with mild to moderate hypertension (diastolic blood pressure 90 – 114 mm Hg), who were not taking medications in the prior 2 week were included in study. Various pathological conditions develop in these patients, such as noninsulin-dependent diabetes, obesity, and dyslipidaemia.

Ednyt 5 – 40 mg / d (22,5 ± 11,2 mg / d) was added. By the end of the 12 week treatment period diastolic blood pressure was reduced by

14 % ( p < 0,001 ), systolic blood pressure was reduced by 16 %

(p < 0,001).

Drug related adverse effects were noted in 12 %.

Ednyt e was effective in lowering blood pressure in mild to moderate hypertensive patients with metabolic syndrome, with minimal side effects.

Целью исследования была оценка эффективности и безопасности ингибитора АПФ – эднита (эналаприла) у больных мягкой и умеренной АГ с наличием метаболических нарушений.

Содержание работы: Эднит был применен у 35 больных, из них 30 женщин и 5 мужчин, средний возраст 58,5 ± 1,5 года, страдающих мягкой или умеренной АГ с наличием метаболических нарушений.

У 80% была выявлена дислипидемия, 74% больных страдали ожирением, 26% - курили, отягощенная наследственность по ИБС выявлена у 63% пациентов, повышенный уровень фибриногена у 60%, 23% больных имели повышенный уровень мочевой кислоты, 49% пациентов страдали сахарным диабетом или имели нарушение толерантности к глюкозе.

Терапию эднитом в дозе 5 – 40 мг / сут (средняя доза 22,5 ± 11,2 мг / сут) продолжали в течение 3-х месяцев.

Всем больным до лечения и через три месяца лечения проводилось суточное мониторирование АД, ЭХО-КГ, биохимический анализ крови, психологическое тестирование.

Эднит оказывал благоприятное влияние на типы суточных кривых АД при их определении по степени ночного снижения диастолического и систолического АД. Через 12 недель лечения процент dippers увеличивался, а процент over-dippers, non-dippers и night-peakers уменьшался в сравнении с показателями до лечения.

Отмечено снижение среднесуточного САД и ДАД на 16% (р<0,001) и 14% (р<0,001) соответственно. У пациентов с высокой вариабельностью АД произошло снижение стандартного отклонения САД и ДАД днем – на 30% (р<0,001) и 34% (р<0,001) соответственно, ночью – на 31% (р<0,01) и 33% (р<0,01) соответственно.

Отмечено достоверное снижение величины утреннего подъема САД и ДАД на 46% и 43% соответственно; скорости утреннего подъема САД и ДАД на 71% и 63% соответственно.

Существенных изменений показателей углеводного, липидного, пуринового обмена, коагулологических показателей (АЧТВ, уровня протромбина, фибриногена, вязкости крови) под влиянием терапии не наблюдалось.

Таким образом, терапия эднитом не усугубляет имеющиеся метаболические нарушения.

При проведении ЭХО-КГ наблюдалась нормализация показателей диастолического расслабления и наполнения левого желудочка у 53% больных.

По окончанию 3-х месячной терапии эднитом улучшился суммарный показатель качества жизни на 18% (р<0,05).

Переносимость препарата была хорошей. Нежелательные явления зарегистрированы у четырех больных (12%): сухой кашель, головокружение, мышечная слабость, крапивница. Эти пациенты прекратили лечение эднитом.

Заключение: Эднит хорошо переносится больными, редко вызывает нежелательные реакции и может быть использован для монотерапии у больных с мягкой и умеренной гипертензией с метаболическими нарушениями.