

Цель — оценить и сравнить частоту встречаемости артериальной и ортостатической артериальной гипотензии у пациентов пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией (АГ) и ишемической болезнью сердца (ИБС), принимающих комбинации ингибитора ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) с блокатором кальциевых каналов или бетаадреноблокатором.

Материалы и методы. В исследование были включены 97 жителей Краснодарского края мужского и женского пола с неконтролируемой АГ и ИБС. Больные были рандомизированы в две группы. В первой группе целевой уровень артериального давления (АД) достигался приемом комбинации иАПФ и блокатора кальциевых каналов, во второй — иАПФ и бетаадреноблокатора, терапия проводилась в течение 12-ти недель. Всем больным проводили анкетирование, измеряли офисное АД, выполняли суточное мониторирование АД (СМАД) до начала терапии и осуществляли оценку контроля равновесия, определяли риск падений по шкале Морсе, артериальную гипотензию в ортостазе, измеряли офисное АД, осуществляли СМАД с определением индексов времени гипотензии систолического АД (САД) и диастолического АД после 12-ти недель терапии.

Результаты. У пациентов обеих групп через 12 недель приема комбинированной терапии наблюдалось статистически значимое снижение офисного АД, частоты сердечных сокращений, основных показателей СМАД, при этом целевого уровня АД достигали 41 пациент 1-й группы и 39 пациентов 2-й группы. Динамика снижения основных показателей СМАД существенно не зависела от принимаемой комбинации антигипертензивных препаратов. Риск падений по шкале Морсе был значимо ниже у пациентов, принимавших комбинацию амлодипина и периндоприла, в сравнении с получавшими бисопролол и периндоприл (20 баллов против 27 баллов соответственно, $p < 0,05$). Больные, получавшие амлодипин и периндоприл, теряли равновесие в положении «ноги вместе» в 19,1 % и в «тандемном» или «полутандемном» положении стоп — в 28,6 % случаев, что было значимо ниже, чем в группе принимавших бисопролол и периндоприл (28,3 % и 39,1 % случаев соответственно, $p < 0,05$ — для обоих сравнений). Индекс времени пониженного САД при терапии амлодипином и периндоприлом оказался значимо ниже соответствующего показателя в группе пациентов, получавших бисопролол и амлодипин, днем (16 % против 25 % соответственно, $p < 0,05$) и ночью (18 % против 28 % соответственно, $p < 0,05$).

Заключение. Полученные в ходе исследования данные о частоте встречаемости артериальной и ортостатической артериальной гипотензии у пациентов с АГ пожилого и старческого возраста свидетельствуют о целесообразности дальнейшего изучения рисков медикаментозной артериальной гипотензии, а также особенностей влияния различных препаратов и их комбинаций на развитие и проявления артериальной гипотензии с целью максимальной персонификации терапии.