

УДК: 616.12-008.331.1-036.81-08:614.253.2-055

## Тактика семейного врача при лечении гипертонических кризов

*П.М. Писковацкій*

*Одесский государственный медицинский университет*

**Ключевые слова:** гипертонический криз, фармадипин

Лечение гипертонических кризов (ГК) на догоспитальном этапе является актуальной задачей современной семейной медицины. Согласно последним классификациям выделяют осложнённые и неосложнённые кризы. Именно в лечении неосложнённых кризов ключевую роль должен играть семейный или участковый врач. Несмотря на развитие формулярной медицины в Украине перечень препаратов используемых для купирования гипертонических кризов содержит препараты, которые в большинстве развитых стран мира уже вышли из употребления (дибазол, папаверин, дроперидол). Публикуются противоречивые данные относительно купирования ГК. Подобные противоречия содержатся в различных рекомендациях относительно отечественного препарата Фармадипин®.

Мы располагаем опытом 5-летнего амбулаторного применения препарата Фармадипин® в виде 2% раствора в каплях. 125 больных 65 женщин и 60 мужчин с неосложнёнными ГК. Средний возраст пациентов составил  $61,2 \pm 1,2$  года. Фармадипин® 2% раствор применяли сублингвально в разовой дозе от 1 до 7 капель. У 25% больных применяли препарат для купирования в 2-3 приёма с интервалом 2-4 часа. У половины больных не было предшествующего лечения гипертонии. В качестве группы сравнения выступили 25 больных 16 женщин и 9 мужчин, средний возраст  $61,2 \pm 2,2$ , которые для купирования неосложнённого ГК принимали перорально 50 мг метопролола. Измеряли артериальное давление и пульс осциллометрическим методом с помощью аппарата "Microlife BT03-AP" каждые 10-15 минут до купирования криза.

Результаты применения Фармадипина® в целом совпадают с ранее опубликованными другими авторами (Коваленко В.Н. и соавт., 2001, Свищенко Е.П. и соавт. 2002). При сравнении с группой метопролола при использовании Фармадипина® отмечается более раннее и достоверное снижение АД начиная с 10-й минуты. Через 1 час у большинства пациентов основной группы отмечалось достижение целевого уровня артериального давления и фактическое купирование ГК: систолическое давление снизилось на  $44,7 \pm 3,7$  мм рт. ст., диастолическое на  $14,5 \pm 1,7$  мм рт. ст. Снижение диастолического давления в основной группе было достоверно более выраженным по сравнению с группой метопролола – на 10,2 мм рт. ст. ( $p < 0,01$ ). Достоверного увеличения частоты пульса не наблюдалось на всём протяжении купирования ГК Фармадипином®. При использовании нами Фармадипина® были выработаны наиболее оптимальные дозировки в зависимости от уровня систолического АД: 140-160 мм рт ст - 1-2 капли, 160-180 мм рт ст 3 капли, 180-200 мм рт ст 4 капли, 200-220 мм рт ст 5 капель, >220 мм рт ст 7-10 капель (в 2 приёма). За счёт индивидуального подбора дозы Фармадипина® снижена частота побочных действий на 1,2-3,7% по сравнению с опубликованными ранее. Значимая гипотензия наблюдалась только у одной пациентки, которая самостоятельно превысила в 3 раза рекомендованную дозировку капель Фармадипина®.

По результатам применения 2% раствора Фармадипина® мы рекомендуем сублингвальное его применение как эффективного и безопасного препарата в амбулаторной практике для купирования неосложнённых гипертонических кризов.