

## Влияние комбинированной терапии артериальной гипертензии и дислипидемии на профессионально важные качества лиц операторских профессий

Ю.Н.Чернов, Г.А.Батищева, Е.В.Тонких

ИПМО им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, работники железнодорожного транспорта, дислипидемия, атенолол, вазилип, шиитаке.

Актуальность проблемы изучения эффективности назначения лекарственных средств у лиц, связанных с движением поездов, объясняется значительной распространенностью артериальной гипертонии (АГ) и нарушений липидного обмена среди работников железнодорожного транспорта. Кроме того, при проведении фармакотерапии в данной профессиональной группе особое место занимает оценка безопасности проводимой терапии с изучением влияния препаратов на профессионально важные качества лиц операторских профессий.

В настоящее время установлено, что безопасными в данном аспекте являются гипотензивные средства группы  $\beta$ -адреноблокаторов (атенолол, анаприлин), ингибиторов АПФ (лиротон, эналаприл), антагонистов кальция (амлодипин) (Цфасман А.З., 2005). С учетом часто выявляемых метаболических нарушений у работников железнодорожного транспорта, страдающих АГ, клиническое значение может иметь изучение влияния гипотензивной терапии в сочетании с приемом липидкорrigирующих препаратов на состояние психофизиологических функций, влияющих на профессиональную деятельность.

Цель настоящего исследования заключалась в сравнении эффективности и безопасности терапии  $\beta$ -адреноблокатором атенололом в сочетании со статином "вазилип" и комбинированной терапии атенололом с препаратом растительного происхождения на основе гриба "шиитаке".

Всего обследовано 25 больных артериальной гипертензией I-II ст. и дислипидемией, средний возраст  $44,5 \pm 6,5$  лет. С учетом режима проводимой терапии пациенты были разделены на 2 группы.

В первую группу вошли 10 больных АГ и дислипидемией, получавших атенолол в дозе 50 мг/сут. и вазилип в дозе 10 мг/сут., средний возраст пациентов  $41,5 \pm 5,5$  лет. Вторая группа состояла из 15 пациентов с АГ и дислипидемией, которым был назначен бета-адреноблокатор атенолол в дозе 50 мг/сут. в сочетании с масляной настойкой препарата на основе гриба "шиитаке" в суточной дозе 10 мл, средний возраст пациентов  $38,6 \pm 5,5$  лет. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц.

Оценка состояния психофизиологических функций проводилась при помощи психоdiagностического комплекса "Селект М" с определением скорости простой двигательной реакции (ПДР), сложной двигательной реакции (СДР), реакции на движущийся объект (РДО).

Оценку показателей липидного обмена проводили с использованием полуавтоматического анализатора FP-901 M (фирма LabSystem) с определением показателей – общий холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП). Уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) рассчитывался по формуле Фридвальда при концентрации ТГ, не превышавшей 4,5 ммоль/л.

Как показали результаты исследования исходного состояния психофизиологических функций до начала фармакотерапии, у работников железнодорожного транспорта, страдающих АГ и дислипидемией, имелось ухудшение показателей ряда тестов по сравнению со здоровыми лицами. Это проявлялось в увеличении времени реакции на условный сигнал при выполнении теста ПДР до  $475 \pm 12,5$  мс против  $286 \pm 8,5$  мс у здоровых лиц ( $p < 0,01$ ); при выполнении теста СДР  $585 \pm 12,5$  мс против  $398 \pm 10,5$  мс ( $p < 0,05$ ), наряду с понижением скорости реакции на движущийся объект по результатам теста РДО –  $72 \pm 10,5$  мс по сравнению с  $40 \pm 8,5$  мс у здоровых лиц, что свидетельствовало о нарушении процессов саморегуляции на уровне подкорковых нервных центров у больных АГ.

При исходной оценке показателей липидного обмена установлено повышение ХС =  $6,4 \pm 0,4$  мМоль/л и ТГ =  $3,5 \pm 0,091$  мМоль/л, при достоверном увеличении ЛПНП =  $4,4 \pm 0,11$  мМоль/л ( $p < 0,05$ ). Кроме того, у 75 % наблюдаемых пациентов содержание антиатерогенных ЛПВП было ниже нормальных значений на 12-16 %.

Мониторинг показателей сердечно-сосудистой системы, психофизиологических функций, липидного обмена проводился через 2 и 4 недели фармакотерапии.

На фоне комбинированной терапии атенололом и вазилипом у больных 1-й группы целевой уровень АД был достигнут у всех пациентов, показатели липидного обмена достоверно снизились – ХС на 24% ( $p < 0,05$ ), ЛПНП на 44% ( $p < 0,05$ ), триглицери-

ды на 16% ( $p<0,05$ ) с одновременным повышением уровня антиатерогенных ЛПВП на 16%.

Однако, несмотря на улучшение гемодинамических и биохимических показателей, состояние психофизиологических функций сохранялись без улучшения – ПДР увеличился до  $495\pm21,3$  мс против  $475\pm12,5$  мс ( $p<0,01$ ); возросло время СДР –  $612\pm17,4$  мс против  $585\pm12,5$  мс ( $p<0,05$ ), увеличение РДО –  $96\pm14,5$  мс по сравнению с исходным уровнем –  $75\pm10,5$  мс.

При комбинированной терапии атенололом и препаратом “шиитаке” во 2-й группе пациентов целевой уровень АД был также достигнут в 100 % случаев, отмечено снижение ХС на 19 % ( $p<0,05$ ), ЛПНП на 38 % ( $p<0,05$ ), триглицеридов на 10% ( $p<0,05$ ). Наряду с этим имелось улучшение выполнения теста СДР –  $532\pm19,4$  мс против  $585\pm12,5$  мс при обследовании до начала фармако-

терапии ( $p<0,05$ ), тогда как результаты остальных тестов были сопоставимы с исходными значениями психофизиологического обследования и оставались неизменными на протяжении всего курса терапии – ПДР –  $479\pm21,3$  мс против  $475\pm12,5$  мс исходных ( $p<0,01$ ); РДО –  $72\pm11,5$  мс по сравнению с исходными  $75\pm10,5$  мс.

Таким образом, в результате исследования выявлены различия в характере влияния проводимой фармакотерапии на состояние психофизиологических функций. При этом комбинированная терапия атенололом и препаратом “шиитаке” наряду с гипотензивным эффектом оказывает положительное влияние на показатели липидного обмена, улучшая при этом состояние психофизиологических функций, что имеет важное клиническое значение при фармакотерапии АГ и дислипидемии у лиц, связанных с движением поездов.

### **Influence of the combined therapy of the arterial hypertension and preparations correcting the lipid level on professionally important qualities of persons of camera trades**

**J.N.Chernov, G.A.Batishcheva, E.V.Tonkikh**

**Key words:** arterial hypertension, workers of a railway transportation, dislipidemia, athenolol and vasilin, sheetakee.

At the workers of a railway transportation suffering from arterial hypertension and hyperlipidemia, influence hypotensive therapy in a combination to reception preparations correcting the lipid level to a condition psychophysiological functions is investigated. In research the combination of preparations athenolol and vasilin, athenolol and a vegetative preparation "sheetakee" with the control of parameters the arterial pressure, lipid level an exchange o psychophysiological functions in 4 weeks of pharmacotherapy was used.

### *Страницы истории кафедры клинической фармакологии*

*Важным вопросом является изучение взаимодействия различных препаратов при их совместном использовании, изменений эффективности и переносимости лекарственных средств при их длительном применении, а также побочного действия лекарственных средств. Необходимость решения этих вопросов привела к появлению новой науки клинической фармакологии. Клиническая фармакология – раздел фармакологии и клинических дисциплин, изучающий действие лекарств на человека. Как научное направление клиническая фармакология возникла в 30-х гг. XX века, но приобрела исключительную важность и выделилась в самостоятельный раздел фармакологии и клинических дисциплин во второй половине XX века, когда резко возросли темпы создания и внедрения в практику новых лекарственных средств, что потребовало новых подходов к оценке не только их эффективности, но и безопасности и rationalности применения. Большой вклад в развитие клинической фармакологии внес Б.Е. Вотчал, который создал и внедрил в практику систему клинического исследования основного и побочных действий лекарственных средств, определив значение клинической фармакологии как теоретической основы принципов rationalной фармакотерапии и как способа мышления практического врача у постели больного.*