



Фармакотерапия артериальной гипертензии и сахарного диабета у водителей автотранспорта и ее влияние на профессиональную надежность

Ж.И.Асанова, А.А.Эльгаров

Кабардино-Балкарский госуниверситет им.Х.М.Бербекова, Нальчик

Ключевые слова: фармакоэкономика, артериальная гипертензия, сахарный диабет, конкор, лизиноприл

Цель исследования заключалась в том, чтобы установить влияние ингибитора АПФ лизиноприла и бета-блокатора бисопролола (конкора) на клинико-гемодинамические параметры и профессиональную деятельность водителей автотранспорта (ВА) с сахарным диабетом (СД) 2 типа и артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. В течение 8 недель 36 ВА с АГ I (21 чел.) и II (15) ст. находились на амбулаторном лечении диротонем (18 чел., 10 мг утром) и конкором (18 чел., 5 мг утром) в сочетании с традиционной антидиабетической терапией. До и после лечения осуществлены общеклиническое клинико-инструментальное (суточное мониторирование артериального давления, СМАД) обследование и психофизиологическое тестирование (ПФТ) всех пациентов. При недостаточном контроле АГ дозы диротона и конкора повышались до 20 и 7,5 мг соответственно.

Результаты. Все больные завершили курс лечения. В группе, получавших лечение диротонем, на 4-6 день наблюдения отмечены улучшение самочувствия и гипотензивный эффект. К окончанию терапии установлено снижение систолического АД (САД от 178,0±2,9 до 141,4±2,0 мм рт.ст.) и диастолического (ДАД от 94,8±3,1 до 86,0±2,8 мм рт.ст.), максимальных САД (на 18,7%) и ДАД (на 13,8%), их среднесуточных показателей (соответственно на 19,8 и 14,5 мм рт.ст.) и достоверное уменьшение частоты двухфазного ритма АД. Побочные эффекты (ПЭ, утомление, вялость и сонливость) наблюдались у 3 (15,6%) ВА, что не потребовало отмены препарата. Динамическое ПФТ пациентов установило снижение системы оперативного реагирования в 76,6% случаев (замедление скорости мышечной и латентной реакции, времени слежения за движущимся объектом, $p < 0,01$), что указывало на повышение вероятности ошибочных решений при управлении транспор-

том, следовательно, риска возникновения дорожных происшествий. Благодаря монотерапии диротонем целевые уровни АД достигнуты у 12 (76,6%) ВА.

В группе, получавших лечение конкором, субъективное и объективное улучшение зафиксировано на 3-5 день, которое достигло максимума к 3-4-й неделе. По завершении антигипертензивной терапии установлены положительная динамика САД (от 179,3±3,0 до 140,0±1,8 мм рт.ст.) и ДАД (от 94,6±3,9 до 84,5±1,8 мм рт.ст.), восстановление основных параметров суточного профиля АД. Клинически значимых ПЭ при этом не обнаружено (у 1 ВА отмечена мышечная слабость). Стартовые параметры ПФТ (моторная и латентная реакция, скорость слежения за движущимся объектом) оказались замедленными у 15 ВА, особенно при АГ II ст. В динамике после монотерапии конкором достоверно улучшились характеристики системы оперативного реагирования, что свидетельствует о повышении качества и скорости принятия решений во время работы. Это обстоятельство имеет важное практическое значение для лиц операторских профессий и, прежде всего, ВА с точки зрения безошибочного управления автотранспортом. Терапевтический результат применения конкора определен у 18 (88,8%) ВА. В обеих группах в процессе антигипертензивной терапии ВА с АГ и в дальнейшем (6-9 месяцев) течение СД было оценено как благоприятное.

Выводы. Ингибитор АПФ диротон и бета-блокатор конкор обеспечивают достижение целевых уровней АД (<130/80 мм рт.ст.) соответственно в 76,6 и 88,8% наблюдений. Однако их применение в амбулаторно-поликлинических условиях без отрыва от работы требует учета негативного влияния диротона на профессионально значимые функции лиц операторских профессий.