

# Оценка на хипотензивното действие на **Physiotens<sup>®</sup>** (моxonidine) на Solvay Pharma при болни с ренална хипертония

Проф. г-р Димитър Димитраков, г-р Йордан Димитраков

Клиника по нефрология и хемодиализа,  
УМБАЛ "Свети Георги", Пловдив

Цел на настоящото проучване е да се оцени хипотензивното действие на антихипертензивния медикамент **Physiotens<sup>®</sup>** (моxonidine) при болни с ренална хипертония в стадий на латентна хронична бъбречна недостатъчност (креатининов клирънс 60-30 ml/min)

## Материали и методи

В проучването са включени 14 болни (9 жени и 5 мъже) на възраст 36-38 години, които, в зависимост от стойностите на диастолното налягане, са разделени на 2 групи:

- първа – с диастолно артериално налягане под 110 mmHg
- втора - с диастолно налягане над 110 mmHg.

Бяха преценени следните клинични показатели: челно/тилно главоболие, сърцебиене, световъртеж; както и следните биохимични показатели: кръвна захар, холестерол, триглицериди.

Включи се **Physiotens<sup>®</sup>** в дозировка 2 пъти по 0,2 mg при болните от първата група и 2 пъти по 0,4 mg при болните от втората група. Наблюдението на пациентите продължи 6 месеца, като всеки месец отново бяха изследвани посочените показатели.

## Резултати

В хода на лечението с **Physiotens<sup>®</sup>** се установи статистически значимо понижение на стойностите както на систолното, така и на диастолното артериално налягане и при двете групи.

- При първата група стойностите се понижиха както следва:  
САН - от  $168,2 \pm 2,6$  до  $130,8 \pm 4,2$  mmHg  
ДАН – от  $106,4 \pm 3,2$  mmHg до  $85,3 \pm 3,8$  mmHg (при  $p < 0.001$ ).
- При втората група:

САН се понижи от  $186,2 \pm 3,6$  mmHg до  $138,6 \pm 3,8$  (при  $p < 0.001$ ).

ДАН при тази група се понижи от  $118 \pm 4,4$  mmHg до  $88,6 \pm 3,9$  mmHg при ( $p < 0.001$ ).

Установена бе и динамика на клиничните показатели: главоболието и сърцебиенето показаха статистически значимо понижение. Не бе установена динамика на стойностите на холестерола и триглицеридите.

В хода на лечението беше установено понижение на стойностите на серумния креатинин, както и подобрене на креатининовия клирънс при някои болни. Този резултат трябва да се отнася до комплексното лечение на болните, включително и патогенетично.

Споделяме становището за дозо-зависимата връзка при ефикасността на **Physiotens<sup>®</sup>**.

Това се потвърди и със завишаването на 24-часовата доза при болните с по-високи стойности на артериалното налягане от втората група. При една от пациентките хипотензивният ефект се постигна със завишаване на дозата от 0,6 до 0,8 mg, приложен за 3 дни, след което остана на 0,6 mg.

**Physiotens<sup>®</sup>** се понася много добре в използваните дозировки. Само при една болна бе наблюдавана астения и гадене, които имаха бързопреходен характер и не наложиха прекратяване на лечението.

## Изводи

**В заключение** можем да кажем, че в набора от хипотензивни средства при болни с ренална хипертония с компенсирани или латентна бъбречна недостатъчност, особено при болни с диабетна нефропатия, **Physiotens<sup>®</sup>** на Solvay Pharma е средство на избор.