

Выводы. Более выраженное повышение жесткости ЛА отмечалось у пациентов в возрасте ≥ 50 лет, при ФК III–IV и срДЛА ≥ 51 мм рт.ст., более высокая конечно-систолическая жесткость ЛЖ наблюдалась у пациентов с ФК III–IV (ВОЗ). Оценка показателей эластических свойств легочной арте-

рии, СС сопряжения ПЖ и ЛА, ЛЖ и Ао на момент верификации диагноза и в динамике у пациентов с ИЛГ и неоперабельной ХТЭЛГ может применяться в клинической практике для оценки тяжести состояния пациента и эффективности проводимого лечения.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ САКУБИТРИЛА/ВАЛСАРТАНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОПУТСТВУЮЩИМ СД 2 ТИПА

¹ХОЛИКОВА А.О., ¹МУСАЕВА М.А., ²ТРИГУЛОВА Р.Х.

¹Ташкентская медицинская академия;

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Оценка динамики параметров клинико-гемодинамической эффективности сакубитрила/валсартана у больных с ХСН с ФВ ЛЖ 40% и менее с сопутствующим СД 2 типа.

Материал и методы. В исследование были включены 15 пациентов (9 мужчин, 6 женщин) с ХСН ФК II–IV класса по NYHA, ФВ менее 40% с сопутствующим СД 2 типа, средний возраст которых составил $55,6 \pm 8,4$ лет, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в отделении ИБС ГУ РСНПМЦК МЗ РУз и в отделении кардиологии 1 клиники ТМА. Всем пациентам определяли ЭхоКГ, содержание креатинина сыворотки с последующей оценкой СКФ. На момент включения в наблюдение пациенты имели артериальную гипертонию – 71%, СД – 100%, дислипидемию – 45%, ОИМ в анамнезе встречался у 68% пациентов. Из принимаемых препаратов до начала наблюдения: петлевые диуретики – 65%; бета-блокаторы – 100%; ингибиторы АПФ – 84%, антагонисты минералокортикоидных рецепторов – 76%,

ситаглиптин/метформин – 100/1000 мг/сут соответственно. После проведенного исследования пациенты были переведены на прием сакубитрила/валсартана в средней суточной дозе $102,8 \pm 97,2$ мг. Длительность наблюдения 24 недели.

Результаты. На фоне терапии сакубитрилом/валсартаном уровень АД снизился (с $142 \pm 24/80 \pm 17$ до $118 \pm 15/77 \pm 8$ мм рт.ст.), частота сердечных сокращений не изменилась (75 ± 11 и 77 ± 16 уд/мин). Наблюдалось значительное увеличение ФВ с $32,5 \pm 6,5$ до $41,3 \pm 2,5\%$, гликемия натощак снизилась с $11,5 \pm 2,4$ до $8,7 \pm 3,2$ мм/л, СКФ не изменилась и составила $58,5 \pm 6,2$ мл/мин/1,82 м² vs $59,8 \pm 4,5$ мл/мин/1,82 м².

Заключение. У пациентов с ХСН ФК II–IV по NYHA, с ФВ менее 40% с сопутствующим СД 2 типа при терапии сакубитрилом/валсартаном в течение 6 месяцев наблюдаются повышение фракции выброса и положительная динамика клинического состояния.

ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП: ПОЛИПРАГМАЗИЯ КАК ФАКТОР РИСКА

ШАЛЫГИН В.А.¹, ИЛЬИНА Е.С.¹, СИНИЦИНА И.И.¹, САВЕЛЬЕВА М.И.¹, БОГОВА О.Т.¹, ГОРБАТЕНКОВА С.В.², ГОЛОВИНА О.В.², СЫЧЕВ Д.А.¹

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; ГБУЗ ГВВ №2 ДЗМ, г. Москва. Россия

Сохранение здоровья и обеспечение здоровой старости, обусловленные ростом продолжительности жизни, становятся все более актуальными задачами здравоохранения. Серьезной проблемой у гериатрических пациентов являются падения, выходящие по своим последствиям на лидирующие позиции по инвалидизации и смертности. Многочисленные факторы риска падений включают в себя, к примеру, полиморбидность (количе-

ство заболеваний у одного пациента) и полипрагмазию (одновременное назначение более 5 лекарственных средств (ЛС)).

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезни 991 пациента старше 75 лет, получавших лечение в условиях многопрофильного стационара за период с 2011 по 2018 гг., проведен на предмет выявления у них прогностически значимых факторов, повышающих риск падения.

Результаты исследования. Группа I (пациенты с падением в стационаре, всего 177 человек, 32 муж. и 145 жен.) отличалась от группы сравнения II (пациенты без падения в стационаре и падений в анамнезе, всего 814 чел., 301 муж. и 513 жен.) по показателям: возраст, полиморбидность и полипрагмазия. Средний возраст в группе I среди муж. и жен. (85,3 и 87,2 лет соответственно) превышал показатель в группе II (84,7 и 83,9 лет соответственно). Средний показатель полиморбидности среди муж. и жен. в группе I ($8,9 \pm 2,6$ и $8,5 \pm 2,2$ соответственно) достоверно превышал данный показатель в группе II ($7,5 \pm 1,5$ и $7,2 \pm 1,6$ соответственно), $p \leq 0,05$. Среднее число получаемых ЛС составило $9,55 \pm 2,55$ и $8,85 \pm 2,39$ в исследуемых группах соответственно, $p \leq 0,05$. Проведенный нами анализ выявил, что падения значимо чаще ($p = 0,001$) отмечаются среди пациентов старше 88 лет (31,1%). Выявленная полиморбидность свидетельствует о значительном росте падений как в общей выборке пациентов (30,7%), так и отдельно среди мужчин (20,5%) и женщин (36,1%). Употребление пациентом одновременно более 10 ЛС увеличивает риск падений ($p < 0,01$). Среди женщин количество падений было сопоставимо как в подгруппе «Меньше 7 ЛС», так и в подгруппе «Больше 10 ЛС» (21,4 и 25,1% соответственно;

$p = 0,2$). Для мужчин соблюдалась общая закономерность – у 17,6% пациентов, которым было назначено более 10 ЛС, наблюдались падения ($p = 0,011$). Таким образом, при расчете относительных факторов риска: возраста, полиморбидности и полипрагмазии, – последние два являются более значимыми по отношению к возрасту. В отличие от полиморбидности полипрагмазия является модифицируемым фактором (так же как факторы окружающей среды), что позволяет влиять на него с целью уменьшения вероятности неблагоприятных побочных событий.

Заключение. Фармакотерапия у геронтологических пациентов требует особого внимания к вопросам безопасности. Лекарственный аудит, рекомендованный европейскими и американскими гериатрическими обществами [Panel on Prevention of Falls in Older Persons, American Geriatrics Society and British Geriatrics Society, 2010] в качестве профилактики падений может использоваться для повышения безопасности проводимой фармакотерапии путем выявления и плановой отмены лекарственных средств (депрескрайбинга), ассоциированных с повышенным риском падения. Это особенно касается тех пациентов, у которых уже есть и другие факторы риска падения.