

**Заключение.** Таким образом, адекватная антигипертензивная терапия приводит к нормализации ММЛЖ более чем у половины больных (68 %) с незначительной и умеренно выраженной ГЛЖ. Также под влиянием адекватной антигипертензивной те-

рапии происходят уменьшение объемов ЛЖ, ЛП и ФВ, которые можно трактовать как свидетельство улучшения систоло-диастолической функции миокарда ЛЖ.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*АГАБАБЯН И.Р., АХРОРОВА З.В., НИЗОМОВ Б.У., АДИЛОВ А.С., РОФЕЕВ М.Ш.*

*Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд. Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценить влияние комбинированных антигипертензивных препаратов на возможность профилактики хронической сердечной недостаточности и влияние на качество жизни у больных с гипертонической болезнью.

**Материал и методы.** Были обследованы 89 больных АГ в возрасте от 28 до 60 лет (42 женщины и 47 мужчин). Больных распределили на группы в зависимости от наличия (1 группа – 46 человек) или отсутствия ГЛЖ (2 группа – 43 человека).

Назначали базисную антигипертензивную терапию на основе ИАПФ и диуретика: Лизиноприл 5–10–20 мг и Индапамид 1,5–2,5 мг. Если в течение 1–2 недель не удалось достичь целевого уровня А/Д  $\leq 140/90$  мм рт.ст., то присоединяли к терапии амлодипин в дозе 5–10 мг.

Наблюдение за больными начинали в стационаре и продолжали на амбулаторных приемах в течение одного года с обязательными визитами каждый месяц. В эти сроки больным проводили: оценку клинического состояния (в т.ч. с определением функционального класса СН I–IV), с помощью Миннесотского опросника (МО) определяли качество жизни больных СН (баллы), 6-минутную пробу с ходьбой (ШМТХ, в метрах), а также измерение АД, ЭКГ, ЭхоКГ.

**Результаты исследования.** За период всего наблюдения осложнений АГ в виде ИМ, ОНМК, новых нарушений ритма у больных не было. При визите в течение 6 и 12 месяцев целевой уровень АД был достигнут у 82 больных обеих групп (82,83 % от всех больных, закончивших исследование) и не достигнут у 7 больных 1 группы (18,17 %). Среди достигших целевого уровня АД Лизиноприл и Индапамид получали 67 человек, 15 принимали Лизиноприл, Индапамид и Амлодипин. У 7 человек целевой уровень АД достигнут не был. Все они

имели 3 степень АГ, выраженную ГЛЖ, ХСН II–III ст. и принимали комбинацию из 3 препаратов.

В начале наблюдения у больных 1 группы (с ГЛЖ) переносимости физической нагрузки (286,9 $\pm$ 7,24; 427,77 $\pm$ 10,64,  $p < 0,001$ ) и качество жизни по МО (39,71 $\pm$ 2,66; 21,88 $\pm$ 2,06,  $p < 0,001$ ) указывали на более тяжелое клиническое состояние по сравнению с больными 2 группы (без ГЛЖ). Кроме того, у больных с выраженной ГЛЖ был выше ФК (1,98 $\pm$ 0,02; 0,52 $\pm$ 0,07,  $p < 0,001$ ).

У больных с незначительной и умеренной ГЛЖ через 6–12 мес. антигипертензивной терапии показатели ШМТХ (427,77 $\pm$ 10,64; 512,04 $\pm$ 0,05,  $p < 0,001$ ), качества жизни по МО (21,88 $\pm$ 2,06; 6,06 $\pm$ 1,17,  $p < 0,001$ ) и ФК СН (0,52 $\pm$ 0,07; 0,13 $\pm$ 0,07,  $p < 0,01$ ) были лучше, чем у больных с выраженной ГЛЖ. У больных с выраженной ГЛЖ за время наблюдения ФК не изменился (1,98 $\pm$ 0,02; 1,35 $\pm$ 0,08,  $p < 0,05$ ), хотя улучшились способность к выполнению физической нагрузки (286,9 $\pm$ 7,24; 379,89 $\pm$ 11,29,  $p < 0,001$ ) и качество жизни (39,71 $\pm$ 2,66; 13,82 $\pm$ 1,44,  $p < 0,001$ ). В группе 2 (без ГЛЖ), где в начале исследования были больные с СН I ФК, под влиянием антигипертензивной терапии также отметили уменьшение функционального класса (0,52 $\pm$ 0,07; 0,13 $\pm$ 0,07,  $p < 0,01$ ), увеличение дистанции ШМТХ (427,77 $\pm$ 10,64; 512,04 $\pm$ 0,05,  $p < 0,001$ ), улучшение качества жизни (21,88 $\pm$ 2,06; 6,06 $\pm$ 1,17,  $p < 0,001$ ).

**Заключение.** При лечении больных АГ с ГЛЖ следует добиваться целевых уровней АД, так как только в таких случаях можно ожидать уменьшения ММЛЖ и улучшения функции миокарда. Именно вследствие этого можно существенно улучшить клиническое состояние больных, уменьшить функциональный класс СН, повысить переносимость физической нагрузки и качество жизни, особенно при умеренно выраженной ГЛЖ.