

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЙ С РАЗЛИЧНОЙ СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

БАБКИН А.П.¹, ГОЛОВКО Т.В.², БРЕДИХИН С.В.¹, СТЕПАНОВА Л.А.¹

¹Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко;

²Воронежская городская клиническая поликлиника №4, г. Воронеж. Россия

Введение (цели/задачи). Провести оценку эффективности комбинированной антигипертензивной терапии в зависимости от солечувствительности АД у больных с хроническим пиелонефритом.

Материал и методы. Обследованы 40 пациентов хроническим пиелонефритом (ср. возраст $57,7 \pm 0,9$ лет, длительность заболевания $9,0 \pm 2,1$ года в сочетании с артериальной гипертензией (ср. длительность – $8,2 \pm 1,4$ года). Пациенты были рандомизированы на 2 группы (по 20 человек в каждой), сопоставимые по возрасту, полу, длительности заболевания. Пациенты первой группы в течение 2 месяцев получали фиксированную комбинацию периндоприла 5 мг и индапамида 1,25 мг, пациенты второй группы – свободную комбинацию валсартана 160 мг и индапамида 1,25 мг ежедневно. Больным дважды выполняли суточное мониторирование АД на аппарате АВРМ – 04 (Венгрия) по общепринятой методике. Солечувствительность АД оценивали по методике (Weinberger M.N., 1986).

Результаты. Через 2 месяца терапии у больных первой группы САД ср. уменьшилось с $156,9 \pm 1,7$ до $129,3 \pm 1,0$ мм рт.ст. ($p < 0,01$), ДАД ср. – с $92,1 \pm 0,9$ до $78,7 \pm 0,6$ мм рт.ст. ($p < 0,01$), у больных второй

группы САД ср. снизилось с $164,48 \pm 3,5$ мм рт.ст. до $142,6 \pm 2,1$, ($p < 0,01$) и ДАД ср. – с $101,8 \pm 3,1$ до $87,4 \pm 1,5$ мм рт.ст. ($p < 0,05$) соответственно. Обе комбинации препаратов были наиболее эффективны у больных с солечувствительным характером артериальной гипертензии – абсолютное снижение САД ср. при лечении фиксированной комбинацией периндоприл+индапамид у солечувствительных больных составило $27,8 \pm 0,7$ мм рт.ст. против $18,3 \pm 0,4$ мм рт.ст. ($p < 0,01$) у солерезистентных, ДАД ср. уменьшилось на $13,7 \pm 1,5$ мм рт.ст. и $9,0 \pm 1,08$ мм рт.ст., ($p < 0,05$) соответственно. Во второй группе при лечении валсартаном и индапамидом у солечувствительных больных снижение САД ср. составило $21,8 \pm 1,5$ мм рт.ст. против $12,7 \pm 1,2$ мм рт.ст. у солерезистентных, ($p < 0,001$), ДАД ср. уменьшилось на $14,4 \pm 1,6$ мм рт.ст. против $8,31 \pm 1,5$ мм рт.ст. ($p < 0,01$) соответственно.

Заключение. 1. Обе комбинации лекарственных препаратов показали отчетливый антигипертензивный эффект, более выраженный у солечувствительных пациентов. 2. Определение солечувствительности АД позволяет оптимизировать индивидуальную антигипертензивную терапию.

КОМБИНИРОВАННАЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

БАБКИН А.П.², ГОЛОВКО Т.В.¹, ЗУЙКОВА А.А.², РОМАНОВА М.М.², БРЕДИХИН В.С.²

¹Воронежская городская клиническая поликлиника №4;

²Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж. Россия

Введение (цели/задачи). Провести оценку эффективности комбинированной антигипертензивной терапии в зависимости от солечувствительности АД у больных с диабетической нефропатией.

Материал и методы. Обследованы 40 пациентов сахарным диабетом 2-го типа (ср. возраст $63,2 \pm 1,2$ лет) в сочетании с диабетической нефропатией и артериальной гипертензией. Пациенты были рандомизированы на 2 группы (по 20 человек в каждой), сопоставимые по возрасту, полу, длительности заболевания. Пациенты первой группы в течение 2 месяцев получали фиксированную комбинацию двух препаратов – периндоприла 5 мг и индапамида 1,25 мг, пациенты второй группы – свободную комбинацию валсартана 160 мг и индапамида 1,25 мг ежедневно. Больным дважды выполняли суточное мониторирование АД на аппарате АВРМ-04 (Венгрия) по общепринятой методике. В динамике определяли скорость клубочковой фильтрации по MDRD и суточную микроальбуминурию. Солечувствительность АД оценивали по методике (Weinberger M.N., 1986).

прила 5 мг и индапамида 1,25 мг, пациенты второй группы – свободную комбинацию валсартана 160 мг и индапамида 1,25 мг ежедневно. Больным дважды выполняли суточное мониторирование АД на аппарате АВРМ-04 (Венгрия) по общепринятой методике. В динамике определяли скорость клубочковой фильтрации по MDRD и суточную микроальбуминурию. Солечувствительность АД оценивали по методике (Weinberger M.N., 1986).

Результаты. Через 2 месяца терапии у больных первой группы САД ср. уменьшилось с $152,75 \pm 1,5$ до $128,4 \pm 0,9$ мм рт.ст. ($p < 0,001$), ДАД ср. – с $88,95 \pm 1,9$ до $75,45 \pm 0,7$ мм рт.ст. ($p < 0,01$); у