

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

больных второй группы – с $153,2 \pm 1,3$ мм рт.ст. до $133,7 \pm 0,9$ ($p < 0,001$) и с $89,15 \pm 1,9$ до $77,85 \pm 0,9$ мм рт.ст. ($p < 0,01$) соответственно. Обе комбинации препаратов были наиболее эффективны у больных с солечувствительным характером артериальной гипертензии: абсолютное снижение САДср. при лечении нолипрелом А у солечувствительных больных составило $27,8 \pm 0,7$ мм рт.ст. против $18,3 \pm 0,4$ мм рт. для солерезистентных, $p < 0,01$, ДАДср. уменьшилось на $13,7 \pm 1,5$ мм рт.ст. против $9,0 \pm 1,08$ мм рт. ст., $p < 0,05$ соответственно, при лечении валсартаном и индапамидом у солечувствительных больных САДср уменьшилось на $18,4 \pm 0,7$ мм рт.ст. против $12,2 \pm 0,5$ мм рт. для солерезистентных, $p < 0,01$, ДАД ср. – на $10,3 \pm 1,2$ мм рт.ст. против $6,7 \pm 0,9$ мм рт. ст., $p < 0,05$ соответственно. За 2 месяца терапии у больных в первой

группе независимо от солечувствительности АД отмечены увеличение СКФ на $10,0 \pm 0,16$ мл/мин / $1,73$ м² и уменьшение микроальбуминурии (МАУ) с $25,7 \pm 0,64$ до $20,4 \pm 1,0$ мг/сут, что свидетельствует об улучшении функционального состояния почек. Во второй группе динамика СКФ и МАУ была достоверной

Заключение. 1. Обе комбинации лекарственных препаратов показали сопоставимый антигипертензивный эффект, значительно более выраженный у солечувствительных пациентов, при этом фиксированная комбинация периндоприла и индапамида обладала нефропротективным эффектом. 2. Определение солечувствительности АД позволяет оптимизировать индивидуальную антигипертензивную терапию.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВЫСОКОГО РИСКА С РАЗЛИЧНОЙ СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

БАБКИН А.П.¹, ГЛАДКИХ В.В.¹, ЗУЙКОВА А.А.¹, СТЕПАНОВА Л.А.², ГУЛАЯ Г.И.²

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

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

Введение (цели/задачи). Изучить клиническую эффективность определения солечувствительности АД для оптимизации антигипертензивной терапии.

Материал и методы. Обследованы 64 пациента (ср. возраст $59,8 \pm 0,9$ лет) АГ и постинфарктным кардиосклерозом. Длительность АГ – $7,5 \pm 1,1$ года. Пациенты были рандомизированы на 3 группы, сопоставимые по возрасту, полу, длительности заболевания. Пациенты 1-й группы (22 человека) в течение 3 месяцев получали лизиноприл (10–20 мг в сутки); 2-й (21 человек) – карведилол (25–50 мг); 3-й (21 человек) – комбинацию эналаприла 20 мг и 12,5 мг гипотиазиды. Больным дважды выполняли суточное мониторирование АД. Солечувствительность АД оценивали по методике Weinberger M.N., 1986. Солечувствительными считались пациенты с уменьшением САД при офисном измерении на 10 мм рт.ст. и более при переходе с диеты с повышенным содержанием (250 ммоль) соли на низкосольную (50 ммоль) диету. Суточную экскрецию ионов Na оценивали методом ионселективной потенциометрии.

Результаты. Солечувствительный (СЧ) характер АД выявлен у 37 (58%) больных, сольрезистентный (СР) – у 27 (43%). ИМТ и длительность АГ у СЧ больных оказалась больше, чем у СР – $29,4 \pm 1,0$ и $26,9 \pm 0,8$ ($p < 0,05$) и $9,9 \pm 1,4$ и $6,5 \pm 1,1$ лет соответственно, ($p < 0,05$). Суточная экскреция Na⁺ у СЧ составила $226,3 \pm 14,4$ ммоль против $185,3 \pm 13,2$ ммоль у СР ($p < 0,05$), что свиде-

тельствует о более высоком потреблении NaCl с пищей. В 1-й группе через 3 мес. терапии САДср. уменьшилось с $144,2 \pm 1,1$ до $132,0 \pm 0,9$ мм рт.ст. ($p < 0,01$), ДАДср. – с $83,0 \pm 1,3$ до $77,2 \pm 1,4$ ($p < 0,05$). У СР САДср. и ДАДср. снизилось достоверно более значительно, чем у больных СЧ – $14,0 \pm 1,2$ против $10,8 \pm 1,3$ ($p < 0,05$) и $8,2 \pm 1,4$ и $4,2 \pm 1,0$ мм рт.ст. ($p < 0,05$). Во 2-й группе САДср. снизилось со $146,1 \pm 2,1$ до $131,9 \pm 2,6$, ($p < 0,01$), ДАДср. – с $85,7 \pm 1,6$ до $78,1 \pm 1,9$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), при этом различий в абсолютном снижении АД у больных СР и СЧ не выявлено. У больных с комбинированной терапией отмечено самое значительное снижение АД – САДср. уменьшилось с $148,2 \pm 3,2$ до $131,0 \pm 3,5$ ($p < 0,001$) и ДАДср. – с $86,0 \pm 2,4$ до $77,4 \pm 2,4$ мм рт.ст. ($p < 0,01$). В подгруппе СЧ САДср. снизилось на $23,4 \pm 3,1$ мм рт.ст. против $13,8 \pm 3,0$ у СР ($p < 0,01$), ДАДср. – на $11,5 \pm 1,8$ и $6,8 \pm 1,7$ мм рт.ст. соответственно ($p < 0,01$).

Заключение. Исследованные антигипертензивные препараты выявили различную эффективность в зависимости от реакции АД на солевую нагрузку – лизиноприл показал наибольшую эффективность у сольрезистентных больных, карведилол был одинаково эффективен у СЧ и СР, комбинация эналаприла и гипотиазиды обладает более выраженной антигипертензивной эффективностью у солечувствительных больных. 2. Определение солечувствительности АД позволяет оптимизировать индивидуальную антигипертензивную терапию.