

ПРИМЕНЕНИЕ АМПРИЛАНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ИРГАШЕВА Д.Г., КИТЬЯН С.А., КАСИМОВА Н.Д., ЮНУСОВА З.В., БОБОЕВ М.М., ЮЛДАШЕВ Р.Н.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

Цель работы. Оценка клинической эффективности и безопасности нового ингибитора АПФ амприлана.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 20 пациентов, госпитализированных по поводу гипертонической болезни 2 стадии – 14 чел. и 3 стадии – 6 чел. Длительность заболевания составляла в среднем 8 ± 2 лет. Из них у 7 пациентов была диагностирована сопутствующая ИБС, в том числе перенесенный инфаркт миокарда у 6 чел., 3 чел. перенесли инсульт, 3 чел. имели клинические проявления гипертонической энцефалопатии, у 4 чел. был сахарный диабет. Все пациенты до включения в исследование в течение не менее 6-ти месяцев принимали гипотензивные препараты: эналаприл в суточной дозе 20 мг – 6 чел., амлодипин в суточной дозе 10 мг – 2 чел., диротон в суточной дозе 5 мг – 4 чел., мочегонные – 10 чел. (тиазиды в суточной дозе 25–50 мг – 4 чел., индапамид в суточной дозе 2,5 мг – 5 чел.), бета-блокаторы – 5 чел. Средний уровень артериального давления в общей группе пациентов (измерено на приеме у врача в положении сидя, на правой руке) составил: САД – $183,5 \pm 1,2$ мм рт. ст., ДАД – $94,3 \pm 2,3$ мм рт.ст. Предшествующая терапия оценивалась пациентами самостоятельно по 10-балльной шкале (0 – нет эффекта, 10 – максимальный эффект), в среднем составила $3,3 \pm 0,8$

балла. Для объективизации оценки терапии ряду пациентов выполнялось СМАД.

Результаты. Применяемая среднесуточная доза амприлана в течение 2 месяцев лечения составила у 8 пациентов 7,5 мг, у 4 пациентов – 7,5 мг в первый месяц лечения и 15 мг во второй месяц лечения, у 8 пациентов – 15 мг. Монотерапия амприланом оказалась эффективной только у 20% пациентов с умеренной гипертонией и без сопутствующих факторов риска и органических нарушений. 80% пациентов получали комбинированную терапию, что находится в соответствии с современными рекомендациями. При ее проведении использовались свободные комбинации препаратов: гипотиазид (12,5 25 мг), индап (2,5мг), атенолол (50 мг). Терапия сопутствующих заболеваний не претерпевала значимых изменений. Средний уровень АД при применении амприлана в общей группе пациентов в течение 8 недель снизился до $138,5 \pm 3,1$ мм рт.ст. (САД) и $85,25 \pm 1,8$ мм рт.ст. (ДАД). Терапия амприланом через 2 месяца после начала лечения была оценена пациентами как $8,9 \pm 1,4$ балла.

Заключение. Амприлан оказывает достаточный гипотензивный эффект у подавляющего большинства пациентов как при моно, так и при комбинированной терапии.

РОЛЬ «ШКОЛЫ ГИПЕРТОНИКОВ» В ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

КАДИРОВ Б.С., ЖУРАЕВА Х.И.

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара. Узбекистан

Введение (цели/задачи). Оценить эффективность школы гипертоников в профилактике и лечении гипертонической болезни в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материал и методы. Репрезентативная выборка из неорганизованного населения в возрасте от 20 до 69 лет в количестве 797 человек. Исследование было проведено в 4-семейной поликлинике г. Бухары среди 797 человек (242 мужчины и 555 женщин). Измерение А/Д проводилось дважды на обеих руках, с интервалом не менее 5 минут, и при оценке артериального давления (АД) учитывались средние значения двух измерений. За нормальное АД принимали значения систолического

артериального давления (САД) ≤ 139 ; диастолического артериального давления (ДАД) ≤ 89 . Артериальная гипертензия (АГ) – САД ≥ 140 ; ДАД ≥ 90). Среди 154 человек проведено анкетирование, содержащее вопросы соблюдения правил здорового образа жизни, лечения. Больные разделены на две группы: I группа (сравнительная, $n=70$) и II группа (основная, $n=72$). Пациенты II группы прошли курс повышения знания по гипертонической болезни. Все пациенты находились под наблюдением в течение одного года.

Результаты. Согласно полученным данным, среди пациентов II группы в отличие от I группы уменьшилось число больных гиперхолестерине-