

Результаты и выводы. Ниже представлены результаты нашего анализа по изучению вклада поведенческих социальных факторов риска в развитии артериальной гипертензии у ВИЧ-инфицированной популяции. Как видно из данных, на развитие артериальной гипертензии у ВИЧ-инфицированных в 30,7% случаях влияют социально-экономические факторы. Из социально-экономических ФР наибольший вклад имели следующие: плохой жилищно-бытовой статус (ПЖБС) – 28,3%, неблагополучный семейный статус (НБСС) – 32,7%, неблагополучный социальный статус (НБСЦС) – 20,2%, низкий образовательный статус (НОС) – 20,1% и хронические стрессы (ХС) – 52,4%. Наибольшая распространенность АГ имеет место в связи с ХС и НБСС ($P_1 < 0,0001$; $P_2 < 0,01$). При изучении сравнительной оценки распространенности табакокурения (ТК) в популяции

ВИЧ-инфицированных с различными неблагополучными социальными статусами отмечено, что при наличии неблагополучного эпидемиологического статуса частота выявляемости ТК увеличивается в среднем в два раза ($P < 0,01$). Наибольшая частота ТК выявляется в связи с хроническими стрессами, неблагополучным семейным статусом и плохими жилищно-бытовыми условиями. В целом, вклад социально-экономических факторов в развитие ТК составляет в среднем 40,3%.

Выводы. Таким образом, для разработки более совершенной модели формирования неблагополучных эпидемиологических условий и эффективной профилактики в отношении терапевтического континуума у ВИЧ-инфицированной популяции необходимо учитывать и изучать социально-поведенческие факторы.

О МЕСТЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

МЕХРАЛИЕВ Р.Р., ГУЛИЕВА Л.Т.

НИИ Кардиологии, г. Баку. Азербайджан

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность и безопасность применения комбинированного препарата престиллол (5 мг ингибитора ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) периндоприла и 5 мг бета-адреноблокатора бисопролола фирмы «Сервье» Франция) у больных артериальной гипертензией (АГ). В 12-ти недельное исследование были включены 36 пациентов с АГ II степени, среди которых было 18 мужчин и 18 женщин со средним возрастом 55,3±3,4 года. Не рекомендовалось включение больных с симптоматической АГ, с инфарктом миокарда или нарушением мозгового кровообращения давностью менее 3 мес., с нестабильным течением стенокардии, с хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, с наличием противопоказаний или отмеченной ранее непереносимостью ингибиторов АПФ и/или бета-адреноблокаторов. Критерии включения в исследование: 1) наличие эссенциальной АГ II ст. 2) отсутствие достаточного эффекта монотерапии бета-адреноблокаторами и ингибиторами АПФ (артериальное давление (АД) выше 140/90 мм рт.ст.). Исходно и через 1 и 3 мес. терапии проводилось физикальное обследование, общий и биохимический анализ крови (сахар, липидный спектр), регистрировалась стандартная электрокардиограмма (ЭКГ) в покое в 12-ти отведениях. Параметры центральной гемодинамики и сократительная функция миокарда оценивались эхокардиографически (ЭХО КГ). АД измеряли ртутным сфигмоманометром в положении больного сидя, через 5 мин. отдыха, трижды с расчетом среднего значения, в утренние часы, через 24 ч. после приема препарата (1 табл. в

день). Эффективной считали терапию при нормализации АД (ниже 140/90 мм рт.ст.) или снижении систолического АД (САД) на 20 мм рт.ст. и более, диастолического АД (ДАД) на 10 мм рт.ст. и более. На основании жалоб больных и изменений биохимических параметров крови оценивали переносимость препарата и побочные эффекты. При анализе антигипертензивной терапии было выявлено, что через 1 мес., в целом, произошло снижение клинически измеренного САД/ДАД со 166,6±2,6/103,2 ± 2,4 до 146,2±2,2/93,7±1,8 мм рт.ст. ($p < 0,001$). От 1 до 3 мес. терапии происходило дальнейшее снижение клинического САД/ДАД со 146,2±2,2/93,7±1,8 мм рт.ст. до 124,5±2,4/82,0±2,2 мм рт.ст. ($p < 0,001$). Полный эффект (достижение целевого уровня АД) был достигнут у всех 36 пациентов. По данным ЭХО КГ к концу исследования отмечена тенденция к уменьшению конечного диастолического размера ($p > 0,005$), конечного систолического размера ($p > 0,005$), увеличение ФВ на 4,8% ($p > 0,005$), уменьшение толщины межжелудочковой перегородки ($p > 0,005$) и задней стенки ЛЖ ($p > 0,005$). Статистически значимой динамики биохимических показателей крови и изменений на ЭКГ не отмечено. Обращает на себя внимание довольно хорошая переносимость препарата: повышение физической активности, уменьшение головных болей, улучшение сна. Ни в одном случае не потребовалось отмены препарата. Таким образом, престиллол привел к быстрому адекватному снижению АД, которое сохранялось в течение длительного времени, что является важнейшей характеристикой современного антигипертензивного препарата.