
**ВЛИЯНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРА НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ
У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

ЧЕРНЯК С.В., НЕЧЕСОВА Т.А., ПАВЛОВА О.С., ЛИВЕНЦЕВА М.М.

РНПЦ «Кардиология». Россия

Введение (цели/задачи). Оценить влияние антигипертензивной терапии Бета-адреноблокатором (бисопролол) на показатели периферического и центрального артериального давления: систолического, диастолического артериального давления (САД, ДАД), центрального систолического (ЦСАД), центрального пульсового артериального давления (ЦПАД), индекса аугментации (ИА), скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) и сосудистого возраста у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Бисопролол назначили 39 пациентам с АГ I ст. Средний возраст составил $47,1 \pm 10,5$ лет; мужчин было 59%, женщин – 41%. Показатели центральной гемодинамики и жесткости сосудистой стенки определялись с использованием системы «SphygmoCor» (Австралия). Оценивались параметры, характеризующие ригидность (жесткость) артерий: ИА и СРПВ, сосудистый возраст исходно и через 6 месяцев лечения.

Результаты. В результате проведенной антигипертензивной терапии и динамического наблюдения в течение 5 месяцев уровень САД и

ДАД снизился с $146,5 \pm 11,4/92,4 \pm 3,5$ мм рт.ст. до $127,3 \pm 7,2/80,3 \pm 3,5$ мм рт.ст. ($p < 0,001$). Целевой уровень САД и ДАД был достигнут у 85 и 89% всех пациентов. Уровень ЦСАД снизился с $144,7 \pm 2,27$ до $123,0 \pm 2,27$ мм рт.ст. ($p < 0,001$), ЦПАД – с $51,2 \pm 1,9$ до $39,4 \pm 1,8$ мм рт.ст. ($p < 0,001$), ИА – с $27,4 \pm 2,21$ до $23,1 \pm 1,71$ % ($p < 0,05$). По СРПВ достоверного снижения не наблюдалось ($10,3$ до $9,4$ м/с). Целевой уровень ЦСАД и ЦПАД был достигнут у 87 и 90% всех пациентов соответственно. Исходно сосудистый возраст составил $55,3 \pm 2,7$ года и достоверно снизился через 6 месяцев – $48,1 \pm 2,8$ года ($p < 0,05$).

Заключение. Применение бета-адреноблокатора (бисопролол) позволяет добиться адекватного контроля АД у большей части пациентов с АГ, приводит к достоверному снижению периферического и центрального АД и ведет к снижению риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Не оказывает существенного влияния на некоторые показатели (СРПВ) сосудистой жесткости, отражающие состояние артериальной стенки.