

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРЁХКОМПОНЕНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ПАРАМЕТРЫ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Хамидуллаева Г. А., Хафизова Л. Ш., Курбанова Д. Р.

Республиканский Специализированный центр кардиологии

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования - изучение антигипертензивной эффективности и влияние на параметры внутрисердечной гемодинамики длительной комбинированной терапии индапамида с амлодипином и валсартаном у больных артериальной гипертензией (АГ) с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений (ССО).

Материал и методы:

В исследование включены 41 больной АГ II -III степени (ESH/ESC, 2013) высокого и очень высокого риска, мужского и женского пола, у которых ранняя моно- и двухкомпонентная антигипертензивная терапия (АГТ) была не эффективной. Средний возраст больных составил $57,65 \pm 7,61$ лет, средняя длительность заболевания – $10,20 \pm 7,22$ лет, женщины составили 56% (n=23), мужчины 44% (n=18). Дозы амлодипина и валсартана титровались постепенно каждые 2 недели до достижения целевых значений САД (<140 мм рт.ст.) и ДАД (<90 мм рт. ст.), либо снижения АД среднего (АДср.) на 10% и более. При этом доза индапамида не менялась, оставаясь 2,5 мг/сут в течение 24-х недельного наблюдения. Всем больным измеряли АД методом Короткова, проводили эхокардиографическое исследование до и после 24-недельной АГТ в соответствии с рекомендациями Американской ассоциации эхокардиографии в М- и В-режимах на аппарате ультразвуковой системы «En VisorC» («PHILIPS», Голландия). Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) оценивалась с использованием М-режима ЭхоКГ. Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) определялась на основании расчета ММЛЖ и ее индексированной к площади поверхности тела величине - индекса ММЛЖ (ИММЛЖ). За уровень ГЛЖ принимался критерий ИММЛЖ >115 г/м² у мужчин, >95 г/м² у женщин.

Результаты:

Показатели гемодинамики до начала исследования составили: САД $154,65 \pm 13,91$ мм рт.ст., ДАД $97,28 \pm 7,44$ мм рт.ст., АДср. $116,4 \pm 8,95$ мм рт.ст. Целевые значения САД, ДАД, АДср на фоне терапии были достигнуты у 39 (95%) больных. К концу 24-недельной терапии степень снижения САД, ДАД и АД среднего составила: $20,22 \pm 7,01\%$, $20,06 \pm 7,28\%$, $20,18 \pm 6,60\%$ соответственно, во всех случаях $p=0,000$. Кардиопротективная эффективность характеризовалась снижением ММЛЖ от $267,89 \pm 76,57$ г на исходе до $229,38 \pm 69,00$ г ($p=0,024$) к концу исследования. При этом динамика ИММЛЖ была следующей: от $137,51 \pm 33,80$ г/м² на исходе до $117,30 \pm 30,24$ г/м² к концу наблюдения ($p=0,005$), а степень ее снижения составила $-14,22 \pm 10,60\%$.

Заключение:

Применение комбинированной АГТ индапамида с амлодипином и валсартаном у больных АГ с высоким риском ССО позволяет достоверно потенцировать антигипертензивный эффект и достичь целевой уровень АД у 95% больных с ранее не контролируемой АГ. Данная комбинация препаратов обеспечивает достоверный кардиопротективный эффект, способствуя регрессии ГЛЖ, с характерным изменением типов геометрии ЛЖ с тенденцией к уменьшению концентрической гипертрофии.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Воробьева М. А., Виллеваальде С. В., Кобалава Ж. Д.

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Введение (цели/ задачи):

В настоящее время наблюдается отчетливая тенденция к интенсификации липидснижающей терапии, в связи с чем возрастает интерес к изучению побочных эффектов статинов, применяемых в высоких дозах. Актуально изучение влияния интенсивной терапии статинами на качество жизни. Целью настоящего исследования является изучение влияния интенсивной липидснижающей терапии (аторвастатин 80 мг/сут) на качество жизни у пациентов с очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Материал и методы:

Обследовали 93 пациента (58 мужчин, средний возраст $63,2 \pm 9,5$ лет) с анамнезом сердечно-сосудистых заболеваний и уровнем холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛНП) $>1,8$ ммоль/л или холестерина нелипопротеидов высокой плотности (ХС-нЛВП) $>2,6$ ммоль/л. До и через 6 месяцев от начала терапии аторвастатином в дозе 80 мг/сут проводилась оценка качества жизни с помощью опросника SF-36. Также проводился лабораторный мониторинг динамики показателей липидного спектра, углеводного обмена, функции печени (АСТ и АЛТ) и мышечной системы (КФК). Статистический анализ проводился с использованием пакета программ Statistica 8.0. Применяли методы вариационной статистики с учетом типа распределения данных. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты:

На фоне терапии аторвастатином в дозе 80 мг/сут отмечалось достоверное снижение уровня холестерина и его фракций: общего холестерина с $4,94 \pm 1,19$ до $3,89 \pm 0,49$ ммоль/л; ХС-ЛНП с $3,06 \pm 1,01$ до $2,05 \pm 0,37$ ммоль/л; холестерина липопротеидов очень низкой плотности с $0,75 \pm 0,29$ до $0,58 \pm 0,22$ ммоль/л; ХС-нЛВП с $3,8 \pm 1,05$ до $2,63 \pm 0,51$ ммоль/л; триглицеридов с $1,93 \pm 0,63$ до $1,28 \pm 0,49$ ммоль/л ($p < 0,05$ во всех случаях). Изменения уровня ХС-ЛВП были статистически незначимы. За время наблюдения не было выявлено побочных эффектов со стороны углеводного обмена, печени и скелетной мускулатуры. Отмечалось статистически значимое улучшение показателей качества жизни по большинству шкал опросника SF-36: физическое функционирование с $57,3 \pm 26,7$ до $62,9 \pm 23,4$ баллов, ролевое физическое функционирование с $40,0 \pm 27,9$ до $47,1 \pm 26,2$ баллов, болевой фактор с $58,9 \pm 30,1$ до $70,3 \pm 25,4$ баллов, общее здоровье с $51,9 \pm 13,6$ до $57,4 \pm 14,1$ баллов, социальное функционирование с $62,5 \pm 23,1$ до $70,3 \pm 25,4$ баллов, эмоциональное функционирование с $53,3 \pm 39,4$ до $61,4 \pm 33,1$ баллов, психическое здоровье с $66,4 \pm 15,1$ до $71,3 \pm 18,2$ баллов ($p < 0,05$ во всех случаях).

Заключение:

На фоне интенсивной терапии статинами у пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска отмечается статистически значимая положительная динамика показателей качества жизни по большинству шкал опросника SF-36.