

графии, который был прямо пропорционален длительности лечения. Тем не менее, наилучшие результаты были получены в группе больных, пролеченных Эпросартаном, который превзошел остальных представителей класса по всем параметрам.

ВЛИЯНИЕ РАМИПРИЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

Киселев А. А.¹, Скибицкий В. В.¹, Фендрикова А. В.¹, Спиропулос Н. А.²

¹ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, ²Краснодарская городская клиническая больница скорой медицинской помощи

Введение (цели/ задачи):

Оценить влияние комбинированной антигипертензивной терапии, включающей рамиприл, на показатели центрального аортального давления (ЦАД) и жесткости сосудистой стенки у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертонией (НКАГ) и сахарным диабетом (СД) 2 типа в зависимости от солечувствительности.

Материал и методы:

В исследование включено 82 пациента с НКАГ и СД 2 типа, медиана возраста 62,7 (38 - 74) лет, которым проводилась оценка солечувствительности по методике В.И. Харченко. На основании результатов данной пробы были сформированы две группы больных: 1 группа (n=44) - солечувствительные и 2 группа (n=38) - солерезистентные. Все пациенты получали индапамид-ретард 1,5 мг и амлодипин 10 мг утром, рамиприл 10 мг вечером. Исходно и через 6 месяцев проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМАД) с использованием аппаратного комплекса BPLabVasotens (ООО «Петр Телегин», Россия) и определением основных показателей СМАД, а также параметров жесткости сосудистой стенки: скорости распространения пульсовой волны в аорте (PWVao, м/с), времени распространения отраженной волны (RWTT, мс), индекса аугментации (Alx, %) и центрального аортального давления: систолическое аортальное давление (САДао, мм рт. ст.), диастолическое аортальное давление (ДАДао, мм рт. ст.), среднее пульсовое давление в аорте (мм рт. ст.), индекс аугментации в аорте (Alxao, %). Пациенты с профилем АД «over-dipper» в исследование не включались. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 6.1.

Результаты:

Исходно в обеих группах больных основные показатели СМАД, жесткости сосудистой стенки и ЦАД достоверно не различались. Через 6 месяцев применения комбинированной терапии, включающей рамиприл, в группе как солечувствительных, так и солерезистентных больных отмечалась достоверная положительная динамика всех изучаемых показателей СМАД. Так, целевой уровень АД по СМАД в 1 и 2 группах был достигнут у 88 % солечувствительных и 76 % солерезистентных больных. На фоне лечения в 1-ой группе RWTT снизилось на 9,9% (с 142 (117 - 158) до 128 (109 - 136) м/с, (p<0,05)), PWVao снизилась на 22,7% (с 12,38

(10,24 - 13,11) до 09,57 (09,48 - 11,02) м/с, (p<0,05)), Alx - на 25,2 % (с 26,64 (25,02 - 28,30) до 19,92 (19,74 - 21,74) %, (p<0,05)), тогда как во 2-ой группе RWTT снизилось на 9,7% (с 144 (115 - 159) до 130 (111 - 138) м/с, (p<0,05)), PWVao снизилась на 8,2% (с 12,08 (10,14 - 12,39) до 11,02 (09,92 - 11,28) м/с, (p<0,05)), Alx - на 15,3% (с 26,18 (25,08 - 28,31) до 22,17 (21,04 - 23,62) %, (p<0,05)). САДао снизилось в 1-й группе на 11,1% (с 118,04 (114,02 - 123,41) до 105,14 (101,74 - 112,07) мм.рт.ст. (p<0,05)), во 2-й группе - на 12,6% (с 119,12 (113,42 - 122,89) до 104,55 (101,21 - 113,22) мм.рт.ст. (p<0,05)). ДАДао снизилось в 1-й группе на 7,5% (с 80,12 (71,04 - 94,36) до 74,24 (62,11 - 88,02) мм.рт.ст. (p<0,05)), во 2-й группе - на 10,9% (с 82,10 (70,23 - 92,56) до 73,04 (61,16 - 87,04) мм.рт.ст. (p<0,05)). Среднее пульсовое давление в аорте снизилось в 1-й группе на 16,2% (с 37,84 (33,02 - 44,08) до 31,22 (28,96 - 32,88) мм.рт.ст. (p<0,05)), во 2-й группе - на 13,4% (с 37,02 (34,14 - 42,56) до 32,04 (29,12 - 38,02) мм.рт.ст. (p<0,05)). Следует отметить, что степень изменения изучаемых показателей в обеих группах больных оказалась сопоставимой, за исключением PWVao и Alx - позитивные изменения этих параметров в 1-ой группе оказалась достоверно более значимыми, чем во 2-ой (p<0,05).

Заключение:

Применение комбинированной антигипертензивной терапии, включающей рамиприл, обеспечивало статистически значимые и в целом сопоставимые позитивные изменения основных показателей СМАД, ЦАД и жесткости сосудистой стенки как у солечувствительных, так и солерезистентных больных с НКАГ и СД 2 типа. В то же время данная терапия у солечувствительных пациентов по сравнению с солерезистентными способствовала достоверно более выраженному уменьшению таких важных в прогностическом отношении параметров жесткости сосудистой стенки как PWVao и Alx, что следует учитывать в клинической практике.

ВЛИЯНИЕ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА ПОКАЗАТЕЛИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Тагаева Д. Р., Камилова У. К., Расулова З. Д., Машарипова Д. Р., Джураева В. Х.

АО "РСНПЦМТ и МР"

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования. Изучить влияние комплекса физических тренировок на показатели толерантности к физической нагрузке и клиническое состояние больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материал и методы:

Обследовано 70 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) осложненной ХСН I-III ФК. Средний возраст больных 62,3± 1,5 лет. Оценка клинического состояния больных проводилась с применением шкалы оценки клинического состояния (ШОКС), модифицированная Мареевым В.Ю. (2000). Толерантность к физической нагрузке оценивалась по тесту шестиминутной ходьбы (ТШХ). Больные были разделены на 2 группы: 1 группа - 35 больных ХСН I ФК (15), II ФК (16), III ФК (4); 2 группа - 35 больных ХСН I ФК (13), II ФК (17), III ФК (5).

В течение 6 месяцев обе группы получали стандартную базисную терапию (ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, антиагреганты, спиронолактон, диуретики). 1 группа в дополнение занималась общепринятым вариантом комплекса физических упражнений, который включал в себя утреннюю гимнастику, тренировку аэробной направленности в виде дозированной ходьбы. Продолжительность комплекса занимало – 30 минут. Обязательным компонентом тренировочной программы была ежедневная 30 минутная дозированная ходьба с достижением аэробного порога (60-70% максимальной ЧСС).

Результаты:

У больных I и II группы с II ФК ХСН было отмечено уменьшение дистанции ТШХ на 17,1% и 15,4% ($p < 0,01$) и III ФК ХСН на 48% и 47,7% ($p < 0,001$) соответственно по сравнению с показателями ТШХ больных с I ФК ХСН. Показатели ШОКС также были достоверно выше у больных II и III ФК ХСН по сравнению с показателями больных с I ФК ($p < 0,001$). На фоне 6 месяцев лечения с включением комплекса физических тренировок у больных 1 группы, было отмечено: у больных 1 группы с I ФК ХСН на фоне лечения сумма баллов по шкале ШОКС увеличилась на 50,7% ($p < 0,001$), а у больных II группы на 42,6% ($p < 0,001$); у больных 1 группы со II ФК ХСН на 41,8% ($p < 0,001$), а у больных II группы на 29,2% ($p < 0,001$); у больных 1 группы с III ФК на 22,5% ($p < 0,001$), а у больных II группы на 8,5% ($p < 0,005$), соответственно, по сравнению с исходными показателями. Вместе с тем дистанция ТШХ увеличилась у больных с I, II и III ФК первой группы на 13,1%, 14,5% и 16,6% ($p < 0,001$), у больных второй группы на 16,3%, 9,4% и 13% ($p < 0,005$), соответственно. По завершению комплекса физических упражнений большинство больных отметили улучшение клинического состояния, которое проявлялось в уменьшении одышки, стабилизации артериального давления, что способствовало повышению функциональных возможностей и физической работоспособности больных независимо от ФК ХСН.

Заключение:

У больных ХСН регулярное применение комплекса физических тренировок, в виде утренней гимнастики и дозированной ходьбы, способствует улучшению общего самочувствия, увеличивает толерантность к физическим нагрузкам, повышает работоспособность и приводит к улучшению клинического состояния больных.

ВЛИЯНИЕ РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ НА ДИНАМИКУ АНГИОТЕНЗИНА-I У ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Плащинская Л. И., Гончарик Д. Б., Часнойть А. Р., Барсукевич В. Ч., Савченко А. А., Персидских Ю. А., Русских И. И., Мрочек А. Г.

ГУ РНПЦ "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Ренин - ангиотензин - альдостероновая система (РААС) играет важную роль в патогенезе артериальной гипертензии (АГ). Помимо лекарственных препаратов, влияющих на патогенетические звенья данного механизма развития АГ, происходит и поиск альтернативных способов подавления активности РААС в лечении АГ. ЦЕЛЬ: Оценить влияние ре-

нальной денервации (РДН), как инвазивного метода лечения пациентов с рефрактерной артериальной гипертензией (РАГ), дополнительно к многокомпонентной антигипертензивной медикаментозной терапии, на снижение артериального давления (АД) и ангиотензина-I в плазме крови.

Материал и методы:

В исследование включали пациентов с доказанной эссенциальной РАГ. РДН выполнялась с использованием радиочастотного электрода Symplicity. 92 пациентам с РАГ, средний возраст которых составил – 50, 7 [19; 68] лет, была выполнена РДН. Процедура применялась на почечные артерии мощностью 8-10 Вт, температурой 55 °С, в среднем 6,5 [2; 17], точек абляции на каждой артерии, по 2 минуты на точку. Первичной конечной точкой было изменение офисного артериального давления (АД) через 3, 6 и 12 месяцев после вмешательства. В срок 9-12 мес. после РДН выполнялась также оценка активности ангиотензина-I в плазме крови, как основного предшественника сильного вазопрессорного пептида – ангиотензина II.

Результаты:

Офисное систолическое АД (САД) и диастолическое АД (ДАД) через 12 мес. после процедуры снизилось на -29,7/15,4 мм рт. ст. соответственно ($p = 0,000001$). Показатели ангиотензина-I достоверно снизились со среднего уровня 2,79 нг/мл.ч [0, 11; 11, 79] до 2,18 нг/мл.ч [0,01; 8,8] ($p = 0,03$).

Заключение:

Катетерная ренальная денервация у пациентов с истинной РАГ не только достоверно снизила цифры офисного АД, но и оказала положительное влияние на снижение уровней ангиотензина-I, как одного из значимых маркеров дополнительного и устойчивого снижения АД.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ САКУБИТРИЛОМ/ВАЛСАРТАНОМ НА ПАРАМЕТРЫ СНИЖЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

Лукина О. И., Тюхменев Е. А., Виллевалде С. В., Кобалава Ж. Д.

Российский университет дружбы народов

Введение (цели/ задачи):

Сакубитрил/валсартан доказал существенное преимущество в снижении сердечно-сосудистой смертности и числа госпитализаций с декомпенсацией сердечной недостаточности (СН) у пациентов с СН со сниженной фракцией выброса (СНнФВ). Артериальная ригидность ассоциирована с неблагоприятным прогнозом в разных популяциях пациентов. Ранее показано снижение артериальной ригидности на фоне лечения сакубитрилом/валсартаном у пациентов с артериальной гипертензией (АГ). Актуально изучение эффектов препарата в отношении артериальной ригидности при СНнФВ. Цель: изучить влияние терапии сакубитрилом/валсартаном на параметры артериальной ригидности у пациентов со стабильной СНнФВ.

Материал и методы:

В открытую фазу исследования PARADIGM-HF были включены 18 пациентов (16 мужчин, средний возраст 69±9 лет, ФВ ЛЖ 32,3±4,3%, креатинин сыворотки 118±21 мкмоль/л, СКФ 56±13 мл/мин/1,73 м2) с компенсированной СНсФВ. Артери-