

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 $32,3\pm 4,3\%$, креатинин сыворотки 118 ± 21 мкмоль/л, СКФ 56 ± 13 мл/мин/1,73 м²) с компенсированной СНнФВ. Артери-