

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-

альную гипертонию имели 83% пациентов, сахарный диабет 39%, дислипидемию 56%, 89% пациентов ранее перенесли инфаркт миокарда. На момент включения 72% пациентов получали петлевые диуретики, 100% - бета-блокаторы, 94% ингибиторы АПФ, 83% антагонисты минералокортикоидных рецепторов. Замена ингибиторов АПФ на сакубитрил/валсартан происходила после 36 час отмывочного периода. Средняя доза препарата составила 185,7±36,3 мг два раза в день. Аппланационную тонометрию проводили исходно и через 6 месяцев терапии сакубитрилом/валсартаном. Различия средних величин и корреляционные связи считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты:

На фоне терапии сакубитрилом/валсартаном уровень плечевого АД снизился со $137 \pm 22 / 83 \pm 12$ до $121 \pm 14 / 75 \pm 9$ мм рт.ст. ($\Delta -17 \pm 14 / -8 \pm 10$ мм рт.ст., $p < 0,05$), частота сердечных сокращений не изменилась (78 ± 12 и 75 ± 15 уд/мин ($\Delta -3 \pm 15$ уд/мин, $p > 0,05$). Наблюдалось значительное снижение скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) (с $11,5 \pm 2,9$ до $10,2 \pm 2,9$ м/с, $p < 0,05$), центрального систолического (с 125 ± 16 до 116 ± 15 мм рт.ст., $p = 0,005$) и диастолического (с 78 ± 7 до 74 ± 9 мм рт.ст., $p < 0,05$) АД. Центральное пульсовое АД (45 ± 11 и 41 ± 16 мм рт.ст.), давление прироста ($16,0 \pm 7,1$ и $13,8 \pm 8,4$ мм рт.ст.), индекс аугментации (29 ± 7 и $28 \pm 11\%$), время появления отраженной волны (128 ± 8 и 132 ± 7 мс) достоверно не изменились ($p > 0,05$).

Заключение:

У стабильных пациентов с СНФВ терапия сакубитрилом/валсартаном в течение 6 мес ассоциировалась со значительным снижением систолического и диастолического АД в аорте и СРПВ.

ВЛИЯНИЕ ТОРАСЕМИДА PR И ИНДАПАМИДА-РЕТАРД В СОСТАВЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСТМЕНОПАУЗЫ

Черных В. Е., Скибицкий В. В., Фендрикова А. В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

Введение (цели/ задачи):

оценить антигипертензивную эффективность индапамида-ретард и торацемида PR в составе комбинированной терапии у женщин с артериальной гипертонией в раннем периоде постменопаузы.

Материал и методы:

В исследование были включены 50 женщин в раннем периоде постменопаузы (до 5 лет) с неконтролируемой артериальной гипертонией (НКАГ) (артериальное давление (АД) $\geq 140/90$ мм рт.ст. на фоне комбинированной антигипертензивной терапии: ингибитор ангиотензинпревращающего фермента периндоприл 10 мг/сут., антагонист кальция амлодипин 5 мг/сут.). Пациентки были рандомизированы методом «конвертов» в две группы: 1 группа (n= 25) - к проводимой терапии был добавлен индапамид-ретард 1,5 мг/сут., 2 группа (n=25) - торацеמיד PR 5 мг/сут. Всем больным исходно и через три месяца терапии проводилось общеклиническое обследование, суточное мониторирование артериального давления

(СМАД) (ООО «Петр Телегин» BPLab Vasotens, Россия).

Результаты:

На момент включения в исследование в обеих группах доминирующим суточным профилем АД является тип “dipper”, который регистрировался у 19 (77%) пациенток 1 группы и 17 (70%) – 2 группы. Через 3 месяца использования индапамида-ретард количество женщин с оптимальным СПАД увеличилось до 22 (88%), а применение торацемида PR сопровождалось нормализацией типа суточной кривой АД у всех пациенток. Число больных с зарегистрированным на фоне терапии профилем “dipper” оказалось достоверно большим во 2 группе в равнении с 1 ($p < 0,05$). На момент включения в исследование значения систолического АД (САД) в 1 группе в дневные часы составили 168 (164-174) мм рт.ст., в ночные - 148 (141-155) мм рт.ст., диастолического АД (ДАД) 98 (95-100) мм рт.ст. и 92 (86-94) мм рт.ст. соответственно. Через 3 месяца применения индапамида-ретард регистрировалось достоверное ($p < 0,05$) снижение в дневные часы САД до 134,5 (133-135) мм рт.ст. и ДАД до 85 (83-86) мм рт.ст., что составило 21,8% и 14% соответственно; в ночные часы – до 126,5 (122-129) мм рт.ст. и 74 (70-79) мм рт.ст., что составило 15,4% и 17,2% соответственно. Во 2 группе уровни САД в дневные и ночные часы составили 165 (160-170) мм рт.ст. и 150 (139-155) мм рт.ст.; ДАД - 96 (92-100) мм рт.ст. и 89 (84-94) мм рт.ст. соответственно. На фоне терапии торацеמידом PR также отмечалось статистически значимое ($p < 0,05$) снижение САД и ДАД как в дневные, так и ночные часы: значения САД и ДАД днем соответствовали 134 (132-135) мм рт.ст. и 82 (78-84) мм рт.ст. (снизились по сравнению с исходными на 22,4% и 14,8%), ночью – 122 (122-123) мм рт.ст. и 75 (74-76) мм рт.ст. соответственно (снижение на 16,2% и 17,8%). Важно, что позитивная динамика основных показателей СМАД на фоне лечения оказалась сопоставимой в обеих группах.

Заключение:

Применение торацемида PR по сравнению с использованием индапамида-ретард в составе комбинированной антигипертензивной терапии обеспечивало нормализацию суточного профиля АД у статистически значимо большего числа пациенток с НКАГ в раннем периоде постменопаузы. Вместе с тем оба варианта терапии сопровождалась сопоставимыми достоверными позитивными изменениями основных показателей СМАД.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ НА ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Борель К. Н., Гарганеева А. А., Округин С. А., Кужелева Е. А.

НИИ кардиологии

Введение (цели/ задачи):

Оценить смертность в отдаленном периоде острого инфаркта миокарда (ИМ) у пациентов трудоспособного возраста в зависимости от уровня глюкозы, исследованной в первые сутки после госпитализации по поводу коронарной катастрофы.

Материал и методы:

В исследование включено 380 больных острым ИМ, госпитализированных в различные лечебные учреждения города. В зависимости от уровня глюкозы, исследованной в пер-