

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 ($с 125 \pm 16$ до 116 ± 15 мм рт.ст., $p = 0,005$) и диастолического ($с 78 \pm 7$ 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 СННФВ 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 торасемида 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 ($n = 25$) - торасемид 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 торасемида 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 сравнении 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 торасемидом 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 торасемида 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-