

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 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 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-

вые сутки после поступления пациентов в стационар, были сформированы 3 группы сравнения. Группа 1 (n=326) была представлена пациентами с эугликемическим статусом (до 7 ммоль/л), группа 2 (n=31) – больные с умеренной гипергликемией и уровнем глюкозы от 7,1 до 9 ммоль/л, группа 3 (n=23) – пациенты с выраженной гипергликемией (более 9 ммоль/л). Медиана наблюдения за пациентами составила 82 месяца.

Результаты:

В группе 3 отмечалась тенденция преобладания женщин (четвертая часть всех пациентов этой группы), в сравнении с половым составом в сравниваемых группах, где их численность была в 2 раза меньше. Средний возраст пациентов в группах был сопоставим: в группе 1 – 50,7±5,9 лет, в группе 2 – 51,3±4,8 года, в группе 3 – 51,1±4,7 года. Согласно данным анамнеза, не выявлено существенных различий по частоте встречаемости таких сосудистых катастроф, как перенесенные ранее ИМ или ишемический инсульт. Сахарный диабет, диагностированный до поступления в стационар или впервые выявленный во время индексной госпитализации, был верифицирован у 8% больных группы 1, у 55% пациентов группы 2 и у 74% из числа больных группы 3. Уровень гликемии в группе 1 составил 5,4±0,7 ммоль/л, в группе 2 – 8,0±0,7 ммоль/л, в группе 3 – 12,0±2,8 ммоль/л. Наиболее выраженные изменения в липидограмме отмечались у пациентов группы 3: гиперхолестеринемия (6,7±1,9 ммоль/л) и гипертриглицеридемия (3,9±1,4 ммоль/л), в сравнении с показателями липидного профиля у пациентов группы 1, были существенными (5,9±1,2 ммоль/л, p=0,04 и 2,4±1,0 ммоль/л, p<0,001, соответственно). Уровень холестерина липопротеиновой низкой плотности был сопоставим во всех группах, составив, по своим средним значениям, 3,8±1,2 ммоль/л. В течение всего периода проспективного наблюдения не отмечалось существенных межгрупповых различий при регистрации случаев повторного ИМ или дополнительных госпитализаций по поводу прогрессирования коронарной недостаточности. Отмечалась тенденция (p=0,06) к большему показателю отдаленной смертности в группе 3 по сравнению с аналогичным показателем в группе 1. При этом показатели годичной и трехлетней смертности были сопоставимы.

Заключение:

Несмотря на отсутствие верифицированной патологии углеводного обмена, более чем у 20% пациентов трудоспособного возраста с острым ИМ выявляется гипергликемия более 7 ммоль/л. Наблюдаемая тенденция увеличения отдаленной смертности в группе больных с исходно более высокими показателями гликемии требует дальнейшего изучения. Также важно обращать пристальное внимание на группу пациентов с транзиторным повышением уровня глюкозы, выявляемого при развитии острого коронарного синдрома.

ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА НА ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Белкорей О. С.¹, Хасанов Н. Р.²

¹ГБУЗ ГП № 218 ДЗМ г. Москва,

²Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Материал и методы:

В ретроспективное исследование включено 179 пациентов, госпитализированных в стационары северо-восточного округа города Москвы с верифицированным диагнозом: "Острый инфаркт миокарда" (ОИМ). У всех пациентов изучались факторы сердечно-сосудистого риска, оценивалась скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Конечной точкой были летальность от всех причин и сердечно-сосудистые осложнения, развившиеся в течение всего времени наблюдения. Вошедшие в исследование пациенты наблюдались с момента госпитализации до 27 месяцев, медиана времени наблюдения составила 18 месяцев.

Результаты:

Среди госпитализированных 179 больных, СКФ при поступлении была рассчитана у 167 больных (93,3%), статус пациентов с известной функцией почек удалось отследить у 153 пациентов в течение всего времени наблюдения. Летальность в группе исследования составила 9,2% (14 человек). Среди умерших пациенты достоверно чаще в анамнезе переносили ОИМ (умершие – 7 (50%) и выжившие 32 (23%), p=0,048) и коронарное шунтирование (умершие 12 (14,3%) и выжившие 1 (0,7%), p=0,022). По данным проведенного факторного анализа (U-критерий Манна-Уитни), пожилой возраст достоверно повышал риск летальности (OR=1,069, 95%ДИ=1,02-1,12, p=0,006). При анализе данных, основными причинами смерти являлись ХСН (57,1%), повторный ИМ (21,4%), прогрессирование почечной недостаточности с исходом в терминальную (14,3%) и прогрессирование цереброваскулярной болезни (7,1%). Далее пациенты с рассчитанной СКФ были разделены на 2 группы. В первую группу вошло 112 человек с СКФ > 60 мл/мин/1,73 м². Эту группу составили 84 мужчин (75%) и 28 женщин (25%). Средний возраст составил: 60±12 лет. Во вторую группу вошло 55 человек с СКФ < 59 мл/мин/1,73 м², в т.ч. 22 мужчины (40%) и 33 женщины (60%). Средний возраст составил: 71±10 лет. Летальность за время наблюдения во 2 группе оказалась достоверно выше, чем в 1 группе пациентов (78,6% и 21,4% соответственно, p=0,001).

Заключение:

Результаты нашего исследования демонстрируют высокую значимость состояния функции почек на летальность пациентов с ОИМ. Среди факторов риска, оказывающих вклад в летальность у пациентов с ОИМ являются: пожилой возраст, ранее перенесенный ИМ, коронарное шунтирование и снижение СКФ менее 59 мл/мин/1,73 м².