

между значениями ТКИМ и ТЭЖ ($r=0,66$; $p<0,001$).

Заключение:

У больных ИБС с метаболическими нарушениями и ультразвуковыми признаками жирового гепатоза выявлена концентрическая гипертрофия левого желудочка, сопровождающаяся увеличением толщины эпикардального жира с достоверным увеличением толщины комплекса интима-медиа.

**ОПТИМИЗАЦИЯ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Бейлина Н. И.

ГБОУ ДПО КГМА Минздрав России

Введение (цели/ задачи):

Проблема достижения и поддержания в течение суток оптимальных цифр артериального давления (АД) у пациентов пожилого и старческого возраста остаётся актуальной несмотря на большой арсенал гипотензивных препаратов различных фармацевтических групп. Для удобства лечения пожилого больного часто используются фиксированные комбинации лекарств с однократным приемом, что в реальной клинической практике приводит к «ускользанию» эффекта к концу суток и /или чрезмерному снижению АД на фоне достижения максимальных концентраций препаратов в крови. Такие «скачки» АД не только субъективно плохо переносятся, но и являются гемодинамически неблагоприятными. Общеизвестно, что среди пациентов пожилого и старческого возраста часто выявляются атеросклеротические изменения сосудов сердца, головного мозга, нижних конечностей, сахарный диабет 2 типа (СД 2) с нарушением микроциркуляции. Препарат Билобил Форте® (КРКА) из экстракта листьев гинкго билоба, содержащий в том числе гингголиды, билобалиды и флавоновые гликозиды, снижает способность тромбоцитов к агрегации (улучшает реологические свойства крови), несколько расширяет кровеносные сосуды, повышает устойчивость тканей к гипоксии. Наиболее выражено действие препарата на сосуды конечностей и церебральные сосуды. Таким образом Билобил Форте® нашел широкое применение в гериатрической практике, обычно хорошо переносится пациентами, не влияет на АД, частоту сердечных сокращений (ЧСС).

Материал и методы:

В исследование включены 27 пациентов, в том числе 19 женщин, средний возраст 72 ± 3 года. Условием включения были: наличие гипертонической болезни (ГБ) III стадии, 2-3 степени, отсутствие целевых цифр АД на стандартной гипотензивной терапии комбинированными препаратами, значения вариабельности для систолического АД (САД) более 15 днем и ночью, диастолического АД (ДАД) - более 14 днем, более 12 ночью. Критерии исключения: деменция, злоупотребление алкоголем, обострение язвенной болезни, необходимость приема антикоагулянтов. Всем исследуемым до и после включения в стандартную терапию гипертонической болезни Билобил Форте® 80 мг × 2 раза в сутки на 3 месяца проводилось суточное мониторирование АД (СМАД): средние величины АД (мм рт. ст.), значения показателей нагрузки давлением (%), суточный профиль АД – степень ночного снижения АД, значения вариабельности АД. Статистическая

обработка полученных результатов проводилась с помощью компьютерной программы «Statistica v.6.0».

Результаты:

Исходно пациенты имели средние величины АД в дневное время: САД- 170 ± 15 , ДАД- 100 ± 5 ; в ночное время: САД- 130 ± 10 , ДАД- 70 ± 7 . Показатели нагрузки давлением повышены у всех пациентов: для САД – днем 27%, ночью 25%, для ДАД - днем 25%, ночью 20%. Однако в течение суток у пациентов наблюдались как состояния гипертонии (АД>140/90 днем и АД>125/75 ночью), так и гипотонии (АД>101/61 днем и АД>86/47 ночью). Что выражается в следующих показателях вариабельности АД: днем для САД -30 ± 3 , для ДАД -16 ± 1 ; ночью для САД -18 ± 2 , для ДАД -14 ± 1 . По суточному ритму АД пациенты делились на dipper (53%) и non-dipper (47%). В исследуемой группе пациентов кроме ГБ имелись иные заболевания, влияющие на прогноз пациентов с ГБ: ишемическая болезнь сердца – 40%, цереброваскулярная болезнь – 35%, СД 2 – 36%. Все пациенты получали стандартную терапию сопутствующих заболеваний и ГБ комбинированными препаратами, включающими β-блокаторы, антагонисты Са каналов, ингибиторы ангиотензин превращающего фермента, мочегонные, на время назначения Билобил Форте® отменялась ацетилсалициловая кислота. Неблагоприятных реакций на назначение Билобил Форте® (80 мг × 2 раза в сутки на 3 месяца) не было выявлено. Пациенты отмечали субъективное улучшение самочувствия: уменьшение симптомов головокружения (82%), слабости (77%), головных болей (72%). Объективно изменились показатели вариабельности АД: днем для САД -20 ± 3 , для ДАД -15 ± 1 ; ночью для САД -16 ± 2 , для ДАД -12 ± 1 ($p<0,05$). При этом не было достигнуто достоверных различий ($p>0,05$) в показателях средних величин АД (САД- 160 ± 20 , ДАД- 95 ± 5 днем и САД- 125 ± 9 , ДАД- 75 ± 3 ночью) и показателей нагрузки давлением (для САД – днем 25%, ночью 25%, для ДАД - днем 24%, ночью 20%).

Заключение:

Необходимо продолжить исследования по использованию в комплексной терапии гипертонической болезни пожилых курсового лечения препаратом Билобил Форте® для коррекции вариабельности АД в течение суток.

**ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОЙ АБЛАЦИИ
ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ
КАРДИОМИОПАТИИ – ЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ «ГОМОГЕНИЗАЦИИ
АРИТМОГЕННОГО СУБСТРАТА» И РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ**

Гончарик Д. Б., Мрочек А. Г., Плащинская Л. И., Савченко А. А., Барсукевич В. Ч., Часнойть А. Р., Коваленко О. Н., Севрукевич Д. В., Персидских Ю. А.

ГУ "РНПЦ Кардиология", г. Минск, Республика Беларусь

Введение (цели/ задачи):

Пациенты с дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) и реци-дивизирующей пароксизмами желудочковой тахикардии (ЖТ) имеют высокий риск разрядов ИКД и электрического шторма (ЭШ [повторных разрядов ИКД в течение суток]); частота эпизодов ЭШ достигает 10-40%. Рецидивирующие пароксизмы мономорфной ЖТ у лиц с имплантированным ИКД является показанием (класс 1В) к эндокардиальному элек-