рактир. Уровень СРП в процессе лечения амлодипином уменьшился в обеих основных группах, при этом в группе больных АГ в сочетании с СД 2 типа динамика данного показателя была статистически значимой.

Заключение:

Включение амлодипина в терапию АГ в ассоциации с ИБС и СД 2 типа, эффективно не только в плане достижения целевых значений АД, но и контроля клинических проявлений ИБС, поэтому его можно считать препаратом выбора для лечения АГ, сочетающейся с диабетической и атеросклеротической ангиопатиями, у больных СД 2 типа и ИБС.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С РАЗЛИЧНОЙ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ

Игнатова Е. В.¹, Бабкин А. П.², Степанова Л. А.¹, Золотарева И. И.¹

¹Воронежская городская клиническая поликлиника № 4,
²Воронежский медицинский университет им. Н.Н.Бурденко

Введение (цели/ задачи):

На основе определения вкусовой чувствительности к поваренной соли оценить эффективность антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертензией и сахарным диабетом

Материал и методы:

Обследовано 68 пациентов (38 мужчин и 30 женщин, ср возраст 50,1±1,1 лет), страдавших сахарным диабетом II типа в сочетании артериальной гипертензией I-II ст. Больные рандомизированы на 3 группы. Первая гр. (22 больных) получала эналаприл (10-20 мг в сутки), вторая (23 больных) комбинацию периндоприла 5 мг индапамида 1.25 мг, третья (23 больных) – моксонидин 0,4 мг. Длительность терапии 12 недель. Больным дважды выполняли суточное мониторирование АД. Порог вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС) определяли по методике R.Henkin (1963). За низкий ПВЧПС принимали значения ПВЧ менее 0,16% раствора NaCl, средний – 0,16%, и высокий ПВЧ – 0,32% и выше. Суточную экскрецию ионов Na оценивали методом ионселективной потенциометрии.

Результаты:

Экскреция натрия с мочой у больных с низким средним и высоким ПВЧПС составила 190,2±18,3, 158,4±22,2 и 272,7±25,3 ммоль/сутки соответственно, (p<0,05), что указывает на значительное потребление NaCl у больных с высоким ПВЧПС. В 1-й группе САДс снизилось с 142,4±1,2 до 131,0±2,4 мм рт.ст. (p<0,01), ДАДс - с 76,93±1,2 до 71,25±1,0 мм рт.ст. (p<0,01). В подгруппах с низким (Н), средним, и высоким ПВЧПС абсолютное снижение САДср. составило 17,0±4,2, 15,75±3,8 и 2,5±3,6, ДАДср. 9,75±2,3, 4,5±3,1 и 1,44±3,2 мм рт.ст. соответственно. Во 2-й гр. САДср. снизилось с 152,4±3,2 до 133,1±3,0 мм рт. ст. (p<0,01), ДАДср – с 90,6±3,6 до 78,0±4,6 мм рт. ст. (p <0,05). У больных с низким средним и высоким ПВЧПС абсолютное снижение САДср составило 27,8±5,0, 20,8±4,5 и 10,78±4,12 мм рт. ст., ДАДср.- 12,6±3,5 11,2±2,2 3,8±1,4 мм рт. ст. соответственно. В 3-й группе САДср. снизи-

лось с 144,7±2,9 до 132,96±3,6 мм рт. ст (p<0,05), ДАДср. - с 83,96±1,2 до 80,0±1,3 мм рт. ст. (p<0,05). Абсолютное снижение САДср. у больных с низким средним и высоким ПВЧПС составило 18,8±4,3, 9,0±3,7 и 5,5±2,2 мм рт. ст. (p < 0,05), ДАДср -3,8>1,1, 3,6±1,6 и 2,2±1,0 мм рт. ст (p>0,05) соответственно.

Заключение:

1. Исследование вкусовой чувствительности к поваренной соли позволяет выявить пациентов с различной эффективностью антигипертензивной терапии. 2. У пациентов с высоким ПВЧПС для повышения эффективности лечения АГ изначально необходимо использовать комбинированную терапию с включением диуретических препаратов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВМЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ СИЛДЕНАФИЛА И АТОРВАСТАТИНА С ПОМОЩЬЮ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ РАЗВИТИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.

Яцевич О. Н.¹, Адзерихо И. Э.², Римашевский В. Б.³, Владимирская Т. Э.², Шерстюк Г. В.², Лутик И. Л.³

¹УЗ "10 городская клиническая больница", Минск, Беларусь, ²Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь, ЗУЗ «Минская областная клиническая больница», Минск, Беларусь, ³Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение (цели/ задачи):

На сегодняшний день имеются данные о положительном совместном влиянии статинов и ингибиторов фосфодиэстеразы-5 преимущественно на биологические маркеры, участвующие в патогенезе легочной артериальной гипертензии, но точные дозы используемых препаратов не определены. При назначении данной комбинации лекарственных препаратов не оценивались морфологические показатели с помощью мультиспиральной компьютерной томографии, которая позволяет детально неинвазивно объективизировать параметры легочного кровотока и состояния сердечно-сосудистой системы при динамическом наблюдении. Цель. Определить терапевтический потенциал совместного применения силденафила в дозе 60 мг/кг и аторвастатина в дозе 40 мг/кг на регресс монокроталининдуцированной легочной гипертензии.

Материал и методы:

Исследования проводили на 50 беспородных белых крысах самцах массой 200-250 г. Экспериментальным (2; 3; 4; 5) группам для создания функциональной модели легочной гипертензии подкожно вводили водный раствор монокроталина (Sigma, Германия) в дозе 60 мг/кг. Контрольную группу (1) составили животные, которым подкожно вводили 0,5 мл NaCl 0,9%-0.5 мл. Начиная со второй недели эксперимента, ежедневно в течение 6 недель вводили через желудочный зонд крысам 3 группы препарат силденафил (виасил, Лекфарм, Республика Беларусь) в дозе 60 мг/кг в сутки, крысам 4 группы аторвастатин (липромак, Лекфарм, Республика Беларусь) в дозе 40 мг/кг в сутки, животным 5 группы- силденафил и аторвастатин (виасил и липромак) в дозе 60 мг/кг и дозе 40 мг/кг в сутки соответственно. Через 8 недель от момента начала эксперимента проводили мультиспираль-