

ракти. 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, УЗ «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-

ную компьютерную томографию на аппарате General Electric Optima CT-660 (США) 64 среза. Через хвостовую вену вводили 2.0 мл рентгенконтрастного вещества омнипак-350, выполняли 5 серий сканирования. В последующем из каждой серии полученных изображений выполнялись мультипланарные реконструкции с цветовым картированием и объемным восстановлением, 3D реконструкция для наилучшей визуализации анатомических структур. Проводили измерения диаметра легочной артерии, ее ветвей, размер полостей камер сердца, верхней и нижней полых вен, портальной вены на каждой серии с последующим определением среднего значения. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA (версия 6.0, лицензионный номер 31415926535897) для непараметрических величин. Достоверность различий определяли с помощью U-критерия Манна-Уитни (для независимых выборок). Значение $p < 0,05$ принимали как статистически значимое.

Результаты:

Анализ данных компьютерной томографии выявил следующие результаты. Достоверных отличий в размерах левых камер сердца в исследуемых группах получено не было. Изменения в правых отделах сердца носили следующих характер. Размер правого предсердия (ПП) и правого желудочка (ПЖ) достоверно ($p < 0.05$) выше во всех группах в сравнении с контрольной группой. Наибольший диаметр ПП ($5,49 \pm 0,19$ мм) и ПЖ ($3,75 \pm 0,18$) зарегистрированы в группе крыс, не получавших лекарственных препараты. Через 8 недель эксперимента достоверно ($p < 0.05$) размер ПП уменьшился на 8% в группе крыс, получавших виасил в виде монотерапии ($5,04 \pm 0,16$ мм), а совместное применение виасила и липромака привело к уменьшению размера ПП на 25% ($4,23 \pm 0,24$ мм). Размер ПЖ в группах животных, получавший каждый из препаратов отдельно оставался в пределах таких же значений, как у крыс с монокроталининдуцированной легочной гипертензией. При сочетанном использовании двух препаратов одновременно наблюдалось достоверное уменьшение на 8% ($3,5 \pm 0,11$ мм) размера ПЖ в сравнении с моделью легочной гипертензии. Через 8 недель у крыс с монокроталининдуцированной легочной гипертензией диаметр ствола легочной артерии (ЛА) достоверно ($p < 0.05$) выше в 1,2 раза, чем в группе здоровых крыс ($3,37 \pm 0,38$ vs $2,98 \pm 0,24$ мм). В группах крыс, получавших только монотерапию одним из препаратов, достоверных отличий диаметра ЛА у животных с легочной гипертензией получено не было, хотя тенденция к снижению была у крыс, получавших виасил ($3,3 \pm 0,11$ мм). Достоверное ($p < 0.05$) уменьшение диаметра ствола легочной артерии на 11% выявлено в группе крыс, получавших совместно виасил и липромак в сравнении с искусственно созданной легочной гипертензией, но выше, чем в группе здоровых животных. Аналогичные результаты получены при анализе диаметра нижней полых вены.

Заключение:

Применение силденафила в дозе 60 мг/кг в комбинации с аторвастатином в дозе 40 мг/кг, начиная со второй недели экспериментального развития легочной гипертензии, замедляет темпы ремоделирования правых отделов сердца и легочной артерии в сравнении с монотерапией такими же дозами данных препаратов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ «НЕЗАЩИЩЕННОГО» СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Махмудова М. М., Зуфаров М. М.

АО "РСЦХ имени ак. В Вахидова"

Введение (цели/ задачи):

Определить возможность и эффективность эндоваскулярного лечения поражений ствола левой коронарной артерии.

Материал и методы:

С января 2015г. по январь 2016г. было выполнено эндоваскулярное вмешательство на стволе ЛКА у 13 пациентов. В большинстве случаев пациенты были мужского пола ($n=9$, 69,2%), средний возраст пациентов составил $58,6 \pm 12,2$ года. У 63,3% отмечалась дислипидемия, в 61,8% - артериальная гипертензия, в 20% - артериальная гипотония, у 45,5% пациентов отмечалось табакокурение, у 5 пациентов (38,5%) в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда. В 7,7% случаев отмечались клинические проявления острой сердечной недостаточности. При плановом обследовании в стационаре ФВ составила в среднем $44,5 \pm 4,6\%$. Средний порог толерантности к физической нагрузке составил $62,5 \pm 2,4$ Вт. При коронарографии у всех пациентов имело место гемодинамически значимое поражение ствола ЛКА ($>75,9\%$). У 1 пациента (7,7%) отмечалась острая окклюзия ствола ЛКА. Устьеовое поражение ЛКА наблюдали в 54,5% случаев, бифуркационное поражение с переходом на крупные ветви системы ЛКА – в 45,5% случаев.

Результаты:

В 92,3% случаев выполнялось прямое стентирование ствола ЛКА, в 1 случаев (7,7%) при острой окклюзии ствола ЛКА потребовалось проведение механической реканализации и ТЛАП ствола ЛКА. При стентировании ствола ЛКА использовали стенты с лекарственным покрытием. В 7,7% случаев ($n=1$) в стволе ЛКА было имплантировано 2 стента. Среднее давление имплантации стента составило $12,4 \pm 16$ атм., время имплантации – $19,3 \pm 0,7$ с. Средний диаметр имплантированного стента составил $3,8 \pm 0,6$ мм при средней его длине $19,3 \pm 1,2$ мм. В 100% случаев удалось достигнуть хорошего ангиографического результата (TIMI III). Процедура во всех случаях протекала без осложнений. В 27,3% случаев одновременно выполнялись эндоваскулярные вмешательства на другом сосуде и в 7,7% случаев вмешательство выполнялось на нескольких артериях. Важно, что ни в одном случае мы не наблюдали осложнений в виде асистолии или фибрилляции желудочков при кратковременном полном прекращении артериального кровотока в сердце. У всех пациентов госпитальный период протекал гладко, в стабильном состоянии были выписаны из стационара. В среднем через $5,4 \pm 0,6$ месяцев после стентирования ствола ЛКА были повторно обследованы 61,5% пациентов ($n=8$). Летальность в отдаленные периоды после стентирования ствола ЛКА не было.

Заключение:

Стентирование ствола левой коронарной артерии – является безопасной и эффективной процедурой, позволяющая адекватно восстанавливать просвет сосуда. Четкая отработка имплантации стента и использование стентов с лекарственным покрытием повышает эффективность и безопасность процедуры