

1 - 11 больных получали базисную терапию (БТ) согласно международным рекомендациям GOLD (2006); 2 - 11 больных ХОБЛ на фоне БТ получали амлодипин (А) в дозе 5-10 мг в сутки и озонотерапию (ОТ); 3 - 12 больных ХОБЛ, у которых стандартная терапия сочеталась с ОТ.

Допплерэхокардиографическое исследование проводили с оценкой показателей: отношение раннего и позднего диастолического наполнения (Е/А), время изоволюмического расслабления (ВИР, м/с), время замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения (ВЗ, м/с), фракция предсердного наполнения (ФПН, %) и уровень среднего легочного артериального давления (ЛАДср, мм.рт.ст). Изучались показатели активности некоторых ферментов перекисного окисления липидов (ПОЛ) / антиоксидантной (АО) системы.

Результаты:

Результатами исследования установлено, что до лечения снижения показателей наполнения в раннюю диастолу связано с нарушением расслабления гипертрофированного миокарда ПЖ, в следствии чего замедляется снижение внутрижелудочкового наполнения и увеличивается фракция предсердного наполнения.

При терапии с применением амлодипина и озонотерапии у больных ХОБЛ с ЛГ отмечено достоверное снижение показателей: ВИР, соответственно, на 10,5%, времени замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения - на 7,3%, ФПН - на 13,9%, ЛАДср - на 15,7%. На фоне проводимой терапии возросли отношение Е/А, соответственно, на 12,4%, ($p < 0,05$).

Озонотерапия на фоне БТ у больных приводила к снижению показателей: ВИР, соответственно на 5,1 %, ВЗ максимальной скорости раннего диастолического наполнения - на 4,1 %, ФПН - на 9,9%, ЛАДср - на 9,5 % ($p < 0,05$). Возросло отношение Е/А, соответственно на 8,3 % ($p < 0,05$). У больных ХОБЛ 3-ой группы по сравнению с 1-ой группой наблюдалось значительное уменьшение оксидативных радикалов, а также повышение антиоксидантной защиты.

Режимы базисной терапии не имели достоверного влияния на изменения в показателях диастолической функции ПЖ сердца и уровня среднего легочного артериального давления.

Заключение:

Установлен вазодилатирующий эффект озонотерапии и амлодипина, что проявлялся снижением легочного артериального давления и улучшением показателей диастолической функции ПЖ сердца. Озонотерапия и амлодипин улучшают вазодилатацию и диастолическую функцию правого желудочка сердца. Лечебные эффекты у больных хронической обструктивной болезнью с ЛГ более выражены во 2 ой группе по сравнению с 3 ей группой.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА В ДИНАМИКЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т.,
Таджиходжаева Ю.Х., Назирова М.Х.

*АО, РСНПМЦ Терапии и медицинской реабилитации МЗ РУз.
Ташкент.*

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования. Изучить состояния легочной гемодинамики и диастолической функции правого желудочка сердца (ПЖ), также «оксидативный стресс» у больных хронической обструктивной болезнью легких с легочной гипертензией (ЛГ) в динамике комплексного лечения.

Материал и методы:

Обследовано 34 больных ХОБЛ (возраст $49,7 \pm 2,8$ лет, стаж заболевания $10,7 \pm 2,9$ лет). Больные по методу лечения были рандомизированы и разделены на 3 группы соответственно: 1 - 11 больных получали базисную терапию (БТ) согласно международным рекомендациям GOLD (2006); 2 - 11 больных ХОБЛ на фоне БТ получали амлодипин (А) в дозе 5-10 мг в сутки и озонотерапию (ОТ); 3 - 12 больных ХОБЛ, у которых стандартная терапия сочеталась с ОТ.

Допплерэхокардиографическое исследование проводили с оценкой показателей: отношение раннего и позднего диастолического наполнения (Е/А), время изоволюмического расслабления (ВИР, м/с), время замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения (ВЗ, м/с), фракция предсердного наполнения (ФПН, %) и уровень среднего легочного артериального давления (ЛАДср, мм.рт.ст). Изучались показатели активности некоторых ферментов перекисного окисления липидов (ПОЛ) / антиоксидантной (АО) системы.

Результаты:

Результатами исследования установлено, что до лечения снижения показателей наполнения в раннюю диастолу связано с нарушением расслабления гипертрофированного миокарда ПЖ, в следствии чего замедляется снижение внутрижелудочкового наполнения и увеличивается фракция предсердного наполнения.

При терапии с применением амлодипина и озонотерапии у больных ХОБЛ с ЛГ отмечено достоверное снижение показателей: ВИР, соответственно, на 10,5%, времени замедления максимальной скорости раннего диастолического наполнения - на 7,3%, ФПН - на 13,9%, ЛАДср - на 15,7%. На фоне проводимой терапии возросли отношение Е/А, соответственно, на 12,4%, ($p < 0,05$).

Озонотерапия на фоне БТ у больных приводила к снижению показателей: ВИР, соответственно на 5,1 %, ВЗ максимальной скорости раннего диастолического наполнения - на 4,1 %, ФПН - на 9,9%, ЛАДср - на 9,5 % ($p < 0,05$). Возросло отношение Е/А, соответственно на 8,3 % ($p < 0,05$). У больных ХОБЛ 3-ой группы по сравнению с 1-ой группой наблюдалось значительное уменьшение оксидативных радикалов, а также повышение антиоксидантной защиты.

Режимы базисной терапии не имели достоверного влияния на изменения в показателях диастолической функции ПЖ

сердца и уровня среднего легочного артериального давления.

Заключение:

Установлен вазодилатирующий эффект озонотерапии и амлодипина, что проявлялся снижением легочного артериального давления и улучшением показателей диастолической функции ПЖ сердца. Озонотерапия и амлодипин улучшают вазодилатацию и диастолическую функцию правого желудочка сердца. Лечебные эффекты у больных хронической обструктивной болезнью с ЛГ более выражены во 2 ой группе по сравнению с 3 ей группой.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА ЕРЕВАН**

Акопян З. Н., Зелвеян П. А.

Центр превентивной кардиологии, Ереван, Армения

Введение (цели/задачи):

Целью данного исследования явилась оценка эффективности лекарственного контроля артериальной гипертензии (АГ) в первичном звене здравоохранения г. Еревана.

Материал и методы:

В исследование были включены 1532 больных АГ, регулярно принимающих моно- или комбинированную антигипертензивную терапию, но не достигших целевых уровней артериального давления ($AD > 140/90$ мм рт.ст.). Статистические анализы были произведены по программе IBM SPSS v.22. Значение $p < 0,05$ считалось статистически достоверным.

Результаты:

В исследуемой группе мужчины составили 507 (средний возраст $64,3 \pm 10,6$ лет), женщины 1025 (средний возраст $64,5 \pm 9,7$ лет). Среди обследованных старше 80 лет было 86 больных (5,6%; 95% ДИ 4,6-6,9%). Показатели систолического АД мужчин и женщин были соответственно $166,9 \pm 17,4$ мм рт.ст. и $167,0 \pm 16,1$ мм рт.ст., без существенных половых различий ($p = 0,92$). Не обнаружено различие при средних показателях диастолического АД $97,6 \pm 10,4$ мм рт.ст. и $97,6 \pm 9,9$ мм рт.ст. соответственно ($p = 0,96$). Распределение неконтролируемой АГ по возрастным группам показало, что в группе с неконтролируемым АД преобладали лица в возрасте 60-79 лет – 947 (61,8%; 95% ДИ 59,4-64,2%), без межполовых различий ($p = 0,35$). Анализ антигипертензивного лечения показал, что у мужчин и женщин в равной степени АПФ-и (или БРА) назначался в виде монотерапии более чем в 80% случаев, а при комбинированном лечении наиболее часто (более 30% всех комбинаций) назначалась комбинация АПФ-и (или БРА) и тиазидные или тиазидоподобные мочегонные, что в общей исследуемой группе составило 20,5%.

Заключение:

В г. Ереване контроль АД в первичном звене здравоохранения осуществляется недостаточно эффективно, поскольку еще высока распространенность больных с неконтролируемой АГ и одной из возможных причин данного состояния может быть тот факт, что врачами первичного звена недостаточно используются рациональные комбинации антигипертензивных препаратов, особенно фиксированные лекарственные комбинации.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ
СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТОМ
ФИКСИРОВАННОЙ ДОЗИРОВКИ
ПЕРИНДОПРИЛ АРГИНИН + АМЛОДИПИН**

Зелвеян П. А., Акопян З. Н., Подосян Г. А. от имени врачей-участников исследования «СТАРТ»

Центр превентивной кардиологии, Ереван, Армения

Введение (цели/задачи):

Целью данного исследования является оценка эффективности стартовой терапии Периндоприл аргинин + Амлодипин комбинированным препаратом фиксированной дозировки (КФД) и побочных эффектов и осложнений у больных, ранее не получавших антигипертензивное лечение или прекративших терапию не менее чем за шесть месяцев до исследования.

Материал и методы:

Исследование открытое, наблюдательное и многоцентровое, длительностью четыре месяца. В соответствии с критериями включения и исключения пациентам был назначен Периндоприл аргинин + Амлодипин (Престанс®, «Лаборатории Сервье», Франция) КФД в зависимости от уровня артериальной гипертензии (АГ) и сердечно-сосудистого риска. На последовательных визитах (М1 и М4) оценивались показатели систолического (САД) и диастолического артериального давления (ДАД), переносимость препарата и его безопасность. Целевые уровни показателей, достигнутые на первом и четвертом месяце лечения, были оценены в соответствии с руководством ESH/ESC 2013.

Результаты:

Проанализированы данные 1179 человек, средний возраст $61,3 \pm 10,2$ лет, 681 – мужчины (57,8%). Из включенных в исследовательскую группу 62,1% ранее не получали антигипертензивную терапию, у 46,5% были сопутствующие болезни, а у 3,6% – диагноз «сахарный диабет». Показатели САД и ДАД для общей группы были $168,4 \pm 17,1$ и $98,7 \pm 9,8$ мм рт.ст. соответственно, без отличия между полами. Снижение САД и ДАД в течение первого месяца составило $29,2 \pm 14,3$ и $13,9 \pm 9,3$ мм рт.ст. соответственно ($p < 0,000$). В результате 4-месячного лечения САД снижалось на $40,9 \pm 15,5$ мм рт.ст., или на 24,27%, а ДАД – на $19,8 \pm 9,4$ мм рт.ст., или на 20,02% ($p < 0,000$). В группе лиц 80 лет и старше на этапе М1 САД и ДАД снизились на $28,1 \pm 15,9$ и $14,4 \pm 9,9$ мм рт.ст. соответственно. На этапе М4 САД снизилось на $37,9 \pm 15,5$ мм рт.ст., или на 23,2%, а ДАД на $20,1 \pm 9,7$ мм рт.ст., или 20,5%. На первом месяце целевые показатели артериального давления зарегистрированы у 475 лиц (40,3%), а на четвертом месяце наблюдения – у 927 обследуемых (78,9%). Частота побочных эффектов значительно ниже (0,2%).

Заключение:

Четырехмесячное лечение комбинированным препаратом фиксированной дозировки Периндоприл аргинин + Амлодипин показало высокую частоту достижения целевых уровней артериального давления и низкую частоту побочных эффектов.