

Цель исследования: оценить гипополипидемический эффект препарата аторвастатин на начальном этапе проведения липидоснижающей терапии.

Методы исследования: В исследование включено 50 пациентов. Среди них 18 женщин, средний возраст 60,2±7,2 лет, 32 мужчин, средний возраст 54,4±6,4 лет. Пациенты были комплексно обследованы в условиях терапевтического отделения. Критериями включения в исследование были: документированная ИБС (стабильная стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз), уровень общего холестерина (ОХ) более 5,0 ммоль/л, содержание холестерина ЛПНП более 3,0 ммоль/л, концентрация триглицеридов (ТГ) сыворотки крови не более 3,5 ммоль/л. Наличие ИБС было подтверждено у 31 пациента (62%), 17 из них перенесли документально подтвержденный инфаркт миокарда различной давности. У 12 пациентов (24%) выявлены нарушения сердечного ритма. У 38 пациентов была артериальная гипертензия (76%). Длительность артериальной гипертензии составила 10,4±7,6 лет. 3 пациента перенесли ОНМК (6%). Проведенные исследования (ЭХОКС, УЗДГ сосудов) выявили наличие атеросклероза аорты у 28 пациентов (56%), брахиоцефальных артерий у 16 пациентов (32%), артерий нижних конечностей у 2 пациентов (4%). 30 пациентов были с избыточной массой тела (60%). Всем пациентам с гипополипидемической целью был назначен аторвастатин в дозе 10 мг в сутки. Пациенты наблюдались в течение 1 месяца. Для оценки эффективности терапии после 1 месяца терапии проводился биохимический анализ крови с определением липидного спектра и ФПП. Для исключения возможного влияния статинов на функциональные пробы печени, мы оценили динамику АЛТ, АСТ на фоне лечения. Анализ ФПП проводился до лечения и через 1 месяц терапии аторвастатином.

Результаты: Гипополипидемическая терапия, проведенная в течение 30 дней позволила снизить уровень общего холестерина с 6,30±0,91 до 4,84±0,71 ммоль/л (на 23,7 %), при этом уровень ЛПНП уменьшился с 4,38±0,61 до 2,73±0,87 ммоль/л (на 37,6%), а уровень ЛПВП увеличился с 1,37±0,28 до 1,51±0,34 ммоль/л (10,2%). Исходный уровень АСТ составил 20,2±0,24, а через 1 месяц- 19, 8±0, 65 ед/л (при норме от 9,0 до 48 ед/л). Уровень АЛТ тоже не претерпел значительных сдвигов – с 20,3 ±0,34 до 21,4± 0,23 ед/л (при норме 5,0-49 ед/л). Это позволяет сделать вывод о том, что на фоне лечения аторвастатином в суточной дозе 10 мг в течение 1 месяца существенных изменений ФПП не выявлено.

Выводы: Гипополипидемическая терапия аторвастатином в течение первого месяца лечения приводит к достоверному снижению общего холестерина, холестерина ЛПНП, триглицеридов и повышению концентрации ЛПВП. Влияния на функциональные показатели печени не выявлено.

018. КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Амиров Н.Б., Горнаева Л.И., Сабиров Л.Ф., Фролова Э.Б.

Кафедра общей врачебной практики Казанского государственного медицинского университета, Клинический госпиталь МВД по РТ (г. Казань, Россия)

Цель исследования: оценить антигипертензивную активность фиксированной комбинации периндоприл 2 мг + индапамид 0,625 мг в сутки при лечении больных с впервые выявленной артериальной гипертензией.

Методы исследования: В исследование включено 64 пациента с эссенциальной артериальной гипертензией (АГ). Среди них 34 женщины, средний возраст 46,7±9,6 лет, 30 мужчин, средний возраст 48,4±10,2 лет. Исходный уровень систолического артериального давления (САД) составил в среднем 158,4±3,7 мм рт. ст., уровень диастолического АД (ДАД) – 98,7±2,7 мм рт. ст. Пациенты были комплексно обследованы по разработанному алгоритму обследования больных с АГ (ЭКГ, ЭхоКГ, СМАД, ОАК, мочевины, креатинин, глюкоза, мочевины, кислоты, электролиты). Всем пациентам с гипотензивной целью был назначен комбинированный гипотензивный препарат (периндоприл + индапамид). Каждые 2 недели оценивали эффект терапии с коррекцией, терапии при необходимости. При достижении достаточного эффекта продолжалась терапия комбинированным препаратом в подобранной дозировке. При отсутствии эффекта в течение каждых 2-х недель проводилось титрование дозы препарата. Пациенты наблюдались в течение 4 недель. Для оценки эффективности терапии после каждых 2 недель терапии проводили суточное мониторирование АД.

Результаты: терапия фиксированной комбинацией периндоприл 2 мг и индапамид 0,625 мг, проведенная в течение первых 2-х недель была эффективной у 34 пациентов (53,1 %). В этой группе пациентов отмечено достоверное снижение уровня САД за сутки, день и ночь соответственно на 16,5, 16,0 и 12,5 мм рт. ст. Среднесуточное, дневное и ночное ДАД снизилось соответственно на 10,2, 8,8 и 11,4 мм рт.ст. Уменьшился также индекс вариабельности САД на 27,5%, ДАД на 30,0%, что доказывает уменьшение гипертонической нагрузки на фоне монотерапии индапамидом. На II этапе, оставшимся 30 пациентам, не достигшим целевых цифр АД на начальном этапе, доза препарата была увеличена вдвое. У 20-ти из них, что составило 31,3% от всех пациентов, взятых под контроль, было достигнуто снижение АД до целевых значений. 10 пациентам, у которых терапия периндоприлом 4 мг + индапамидом 1,25 мг в сутки оказалась недостаточно эффективной был продолжен подбор терапии с присоединением к лечению антагонистов кальция (амлодипина в дозе 5 мг/сут). Переносимость препаратов была хорошей. Случаев отмены из-за развития побочных эффектов не было.

Заключение. Результаты клинического наблюдения позволяют сделать вывод о хорошей переносимости и высокой гипотензивной активности комбинированного препарата периндоприл + индапамид у больных с мягкой и умеренной гипертензией. Не выявлено влияния препарата на метаболические процессы. Добавление амлодипина к фиксированной комбинации позволяет усилить гипотензивный эффект и добиться целевых значений АД.