

ВЛИЯНИЕ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ НА ПАРАМЕТРЫ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.

Горбунова М.Л., Семенникова С.В.

Нижегородская государственная медицинская академия, кафедра терапии ЦПК и ППС, кафедра восстановительной медицины и рефлексотерапии ЦПК и ППС, г. Нижний Новгород.

Артериальная гипертензия (АГ) может привести к грозным осложнениям (инфаркт миокарда, мозговой инсульт). Недостаточно изучены особенности гемодинамики при длительном лечении у таких больных с позиций эхокардиографии (ЭХОКГ).

Цель исследования: оценить изменения показателей нарушенной диастолической функции и периферической гемодинамики под влиянием лечения антагонистами кальция генерации амлодипина.

Нами обследовано 74 больных с АГ II (по ВОЗ и МОАГ, 1999) без сопутствующих заболеваний. Средний возраст $47 \pm 1,5$ г. Среди обследуемых 44 женщины и 30 мужчин. Диагноз подтвержден клинически, лабораторно и инструментально. Всем больным была проведена ЭХОКГ по стандартной методике с оценкой систолической и диастолической функций, состояния клапанного аппарата до лечения, через 6 месяцев и через 2 года. Блок периферической гемодинамики включал общее периферическое сосудистое сопротивление (ОПСС), удельное периферическое сосудистое сопротивление (УПС), также оценивалась масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и параметры диастолы (диастолическая жесткость миокарда (ДУЖ) и миокардиальная расслабимость (vcl)).

Показатели ЭХОКГ обрабатывались по специально разработанной программе «Сог» с расчетом параметров внутрисердечной и периферической гемодинамики. Критерием отбора пациентов в группу было наличие гипокинетического типа кровообращения и раннее нарушение диастолической функции. Эти нарушения проявлялись повышением жесткости миокарда (ДУЖ), понижением его расслабимости (vcl) и нарушением соотношения фаз диастолы. С учетом полученных данных назначался амлодипин (начальная доза 5 мг).

Для оценки результатов применялись статистические критерии Манна-Уитни и Пирсона. В процессе лечения в 45% случаев доза амлодипина была увеличена до 10 мг и добавлен гипотиазид 25 мг ежедневно.

В результате наблюдений у всех больных отмечалось достоверное снижение ДУЖ, ОПСС, УПС. Было достигнуто увеличение vcl и снижение ММЛЖ ($p < 0,05$), что свидетельствует об улучшении миокардиальной расслабимости, снижении жесткости миокарда.

Таблица №1.

Изменение показателей гемодинамики в процессе лечения амлодипином.

ЭХО-КГ показатели	До лечения	После лечения через 6 месяцев	После лечения через 2 года
ММЛЖ, г	$183,7 \pm 4,5$	$171,1 \pm 3,8$	$169,1 \pm 2,6$
ОПСС, дин/см	$1643,4 \pm 14,8$	$1420,2 \pm 19,6$	$1380,2 \pm 17,2$
УПС, у.е.	$37,6 \pm 2,5$	$33,4 \pm 1,7$	$31,4 \pm 1,5$
Vcl, окр.	$3,6 \pm 0,2$	$3,8 \pm 0,27$	$3,9 \pm 0,24$
ДУЖ, у. е.	$1,34 \pm 0,04$	$1,25 \pm 0,03$	$1,23 \pm 0,02$

Таким образом, амлодипин при длительном приеме указывает на восстановление структуры диастолы, нормализацию периферической гемодинамики, а также вызывает регресс гипертрофии миокарда левого желудочка, которая является самостоятельным фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

Полученные результаты позволяют рекомендовать амлодипин для длительной фармакологической коррекции АГ как эффективный и позитивно влияющий на исходно нарушенную гемодинамику у больных с гипокинетическим типом кровообращения.