

181. ВЛИЯНИЕ ВАЛСАРТАНА НА
ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТО-
РИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У

ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ II – III СТЕПЕНИ

Маянская С.Д., Фролова Э.Б., Михопарова О.Ю., Малышева Е.В.

Кафедра кардиологии и ангиологии, КГМА, МЗ РТ, Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ, г. Казань

Актуальность. Адекватный подбор антигипертензивных препаратов для лечения артериальной гипертензии (АГ) с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений является актуальной проблемой современной кардиологии. Для оценки эффективности индивидуальной фармакотерапии АГ в настоящее время широко используется суточное мониторирование артериального давления (СМАД), позволяющее исключить феномен “белого халата”, охарактеризовать вегетативную дисфункцию, гемодинамическую нагрузку на «органы-мишени», а также получить ряд других важных параметров, недоступных для анализа при «офисном» измерении АД (Almirall J. et al., 2009; Neutel J.M. et al., 2010).

Цель работы. Оценить характер влияния валсартана на показатели СМАД у пациентов с умеренной и тяжелой АГ.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 17 пациентов (мужского пола) в возрасте от 45 до 60 лет с диагнозом АГ 2-3 степени (согласно рекомендациям ВНОК, 2008 г). Всем пациентам при соблюдении общегоспитального режима проводили СМАД на мониторе Schiller MT-300 (Швейцария). СМАД осуществляли дважды: на фоне «стандартной» антигипертензивной терапии и через 6 недель после добавления к этой терапии валсартана (в дозе 160 мг однократно, ежедневно). В качестве «стандартной» терапии применялись антагонисты кальциевых каналов, диуретики (при необходимости добавлялись бета-блокаторы). Эффективность проведенной терапии оценивали по показателям качества жизни пациентов с помощью опросника SF-36. Статистическую обработку полученных результатов проводили в системе статистического анализа “STATISTICA (версия 6.0)”.

Результаты. На фоне терапии валсартаном отмечалось снижение среднесуточного САД (на 4,2%, $p < 0,05$); среднего САД за ночь (на 7,5%, $p < 0,05$); среднего ДАД за сутки (на 5,3%, $p < 0,05$) и среднего ДАД за ночь (на 7,3%, $p < 0,01$). Максимальное значение ДАД за сутки понижалось на 5,4% ($p < 0,05$) преимущественно за счет ночного интервала СМАД (на 6,8%) ($p < 0,005$). Анализ минимальных показателей выявил достоверное снижение суточного САД (на 5,3%, $p < 0,05$), на фоне уменьшения ночного его показателя (на 6,5%, $p < 0,01$). Минимальные значения ДАД за сутки уменьшались на 6,7% ($p < 0,05$); в течение дневного (на 3,3%, $p < 0,05$) и ночного (на 7,5%, $p < 0,001$) интервалов. При оценке характера суточной кривой до лечения нарушение циркадного ритма по типу “non-dipper” отмечалось у 12 пациентов, “night-peaker” – у 3, “dipper” – у 2. На фоне валсартана “non-dipper” тип выявлялся у 7 пациентов, “dipper” – у 10 (“night-peaker” тип – не регистрировался).

По данным опросника SF-36 на фоне лечения валсартаном у пациентов с АГ (в 76,5% случаев) отмечалось снижение роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности, улучшение оценки

состояния здоровья, оптимизация эмоционального статуса, рост социальной активности, а также снижение склонности к депрессивным и тревожным состояниям.

Выводы:

1. Валсартан является эффективным антигипертензивным препаратом для лечения умеренной и тяжелой АГ.

2. Валсартан заметно понижает уровни суточного АД в основном за счет «ночных» его показателей, тем самым уменьшает гемодинамическую нагрузку на «органы-мишени» в это время суток.

3. Терапия валсартаном улучшает показатели качества жизни у пациентов с АГ II-III степени. Препарат хорошо переносится пациентами.

182. КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ЭНДОТОКСЕМИИ И ВЫРАЖЕННОСТИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Микуров А.А., Гарбузенко Д.В.

Государственная медицинская академия, Челябинск, Россия

Эндогенная интоксикация у больных циррозом печени лежит в основе большинства осложнений, свойственных данному заболеванию, и во многом определяет его прогноз.

Цель исследования. Провести корреляционный анализ уровня эндогенной интоксикации у больных циррозом печени и выраженности гепатоцеллюлярной недостаточности, оцененной в соответствии с критериями Child-Pugh.

Материалы и методы. Уровень эндогенной интоксикации был исследован у 53 больных циррозом печени, среди которых к категории Child A относились 12 пациентов, Child B – 27, Child C – 14.

Количество эндогенных токсинов в крови изучали при помощи кинетического хромогенного теста, являющегося вариантом лимулус-амебоцитного лизатного теста (ЛАЛ-теста). Он заключается в способности лизата амебоцитов мечехвоста специфически реагировать с эндогенными (липополисахаридами) грамотрицательных бактерий. Принцип теста состоит в том, что эндотоксин, вызывая в клетках каскадную реакцию, активизирует энзим, расщепляющий клеточный протеин на три полипептидные цепочки, две из которых отвечают за гелирование гемолимфы. Нами был применён специальный ЛАЛ-реактив с хромогенным субстратом, при этом измерялась интенсивность окрашивания реакционной смеси. Интерпретация результатов проводилась на микропланшетах с использованием спектрофотометра Bio-Tek ELx808. Проверка гипотезы о равенстве средних в исследуемых группах осуществлялась на основе критерия Манна-Уитни.

Результаты. Максимальное количество эндогенной интоксикации в крови было обнаружено у больных циррозом печени, относящихся к категории Child C ($23,71 \pm 5,64$ нг/мл), минимальное – в группе Child A ($0,91 \pm 0,32$ нг/мл). У пациентов Child B эти значения составили $6,29 \pm 0,97$ нг/мл. Различия показателей уровня эндогенной интоксикации у больных категории Child B и C по сравнению с Child A, а так же Child C по сравнению с Child B оказались статистически значимыми ($p < 0,05$).