

и по алгоритму обследования и ранним началом витаминно-антиоксидантной терапии в исследуемой группе.

Выводы. В нашей работе был проведен анализ частоты и характера врожденных пороков развития плода по городу Гродно и Гродненской области (2013-первое полугодие 2015гг.), показатели которых были сравнены с общепопуляционными коэффициентами. Только в нашей работе была предложена схема витаминно-антиоксидантной терапии в целях коррекции внутриутробных микроаномалий плода, а также был подобран оптимальный комплекс медикаментозных препаратов, улучшающих оксигенацию и питание со стороны плода и провизорных органов во время беременности. В связи с этим был разработан алгоритм ультразвукового пренатального наблюдения после применения витаминно-антиоксидантной схемы нашего исследования, а также был использован пресективный ультразвуковой контроль после рождения ребенка, с коррегированными микроаномалиями развития.

Литература

1. Ромеро, Р. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода / Р. Ромеро [и др.] - М.: Медицина, 2004. - 440 с.
2. Петриковский, Б.М. Врожденные пороки развития: пренатальная диагностика и тактика / Б.М. Петриковский, М.В. Медведев, Е.В. Юдина. - М., 2009.
3. Петрович, С.А. Оценка сопутствующей патологии провизорных органов беременности при селективном ультразвуковом исследовании / С.А. Петрович, В.Б. Белуга, Н.Б. Пудровская / Эхография в перинатологии и гинекологии. - Кривой Рог, 1993. - 66 с.
4. Петрович, С.А. Оценка сопутствующей патологии провизорных органов беременности при селективном ультразвуковом сканировании / С.А. Петрович // Эхография в акушерстве и гинекологии. - М., 1996. - 57-58 с.

КОМБИНИРОВАННАЯ ГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Карпович Ю.И.¹, Буель А.И.²

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² УЗ «ГКБ№3, г. Гродно»

По данным Всемирной организации здравоохранения, артериальная гипертензия (АГ) является наиболее распространенным и самым значимым фактором сердечно-сосудистого риска. В новых рекомендациях сохраняется утверждение о целесообразности начала лечения с комбинации двух препаратов у больных высокого риска или при очень высоком исходном АД [1,2,3].

Цель исследования – изучение эффективности и переносимости фиксированной комбинации периндоприла и амлодипина у коморбидных пациентов.

Материал и методы. В исследование были включены 20 больных (9 мужчин и 11 женщин) с артериальной гипертензией, госпитализированных в терапевтическое отделение УЗ «ГКБ

№3,г.Гродно». Средний возраст больных в группе составил (56,3±3,59) года, мужчины были младше женщин [(51,9±2,8) и (56,6±2,25) года соответственно]. Стаж АГ у пациентов составил (9,5±1,99) года, у всех пациентов была установлена 3-я степень АГ. 80% пациентов (9 мужчин и 7 женщин) имели ишемическую болезнь сердца, 2 мужчин в анамнезе отмечают пароксизм фибрилляции предсердий, сахарный диабет имел место у 2 женщин, остеоартрит был выявлен у 4 пациентов (3 женщин и 1 мужчины). У 30 % обследованных диагностирована хроническая болезнь почек 2 стадия (5 женщин и 1 мужчина).

Количество принимаемых до поступления лекарств у пациентов могло достигать 5 различных групп препаратов, надо сказать имел место и двухкратный прием препарата, то есть в сутки человек мог принимать до 8-10 таблеток. При этом встречались комбинации из 2 препаратов (диуретик+бета-блокатор или иАПФ+диуретик) фиксировалась у 40%, из 4 (диуретик+бета-блокатор + АПФ) – у 20% пациентов, в дополнение к вышеуказанным препаратам пациенты получали дезагреганты истатины по показаниям. Для контроля АД с изменением привычных для пациента препаратов был добавлен Амлотензин с титрованием дозы до целевых значений АД.

Результаты. Исходный уровень среднего систолического и диастолического АД (мм.рт.ст.) у пациентов составлял 175±4 и 103±3. Через 10 дней комплексной терапии в сочетании с Амлотензином с титрованием дозы целевые цифры АД (менее 140/90мм.рт.ст) были достигнуты у всех 100% пациентов.

ЧСС на фоне проводимой терапии практически не изменялась. В начале исследования ЧСС была 78,5 уд/мин, на фоне приема препаратов – 76,5 уд/мин.

Применение фиксированной комбинации периндоприл/амлодипин не сопровождалось выраженными изменениями липидного и углеводного обменов, а также ухудшением функции почек (Таблица 1).

Таблица 1 Динамика клинико-лабораторных и инструментальных показателей у пациентов АГ в ходе лечения фиксированной комбинацией препаратов периндоприл/амлодипина

	До лечения	После лечения
САД, ммрт.ст.	175±4	138,5±2,3
ДАД, мм рт.ст	103±3	79,5±2,6
Креатинин, мкмоль/л	76,5±3	77,5±2,4
Глюкоза, ммоль/л	5,6±0,15	4,8±1,9
Общий холестерин, моль/л	6,4±0,2	5,8±2,2

Примечание: САД — систолическое артериальное давление; ДАД — диастолическое артериальное давление.

Использование Амлотензина сопровождалось хорошей переносимостью. На появление побочных эффектов, характерных для АКК (тахикардии, отека лодыжек и пр.) и ингибиторов АПФ (кашля), не указал ни один пациент. Таким образом, у больных с 3-й степенью АГ в сочетании с ИБС, включение в комплексную терапию фиксированной комбинации периндоприл/амлодипин привело к эффективному снижению АД при отсутствии побочных эффектов.

Выводы

1. Комплексная антигипертензивная терапия, включавшая фиксированную комбинацию периндоприл/амлодипин, обеспечивала устойчивое пролонгированное снижение АД у пациентов с АГ 3. В процессе терапии не было значимых метаболических эффектов, таких как изменений уровней глюкозы, общего холестерина, креатинина сыворотки крови. Применение Амлотензина не сопровождалось развитием тахикардии.

2. Фиксированная комбинация Амлотензин является достаточно эффективным и безопасным антигипертензивным препаратом у лиц с АГ, что оправдывает его использование в качестве компонента комбинированного лечения.

Литература

1. Скибицкая, Т. Контроль артериального давления и требования времени // Т. Скибицкая // – Медицинский вестник. - №12. - 19 Март 2015г.
2. Mancia, G. et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC).
3. Карпов, Ю.А. и др. Исследование ПРОРЫВ 2: влияние фиксированной комбинации периндоприл/амлодипин на артериальное давление, измеренное в кабинете врача, с помощью суточного мониторинга и самоконтроля, у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией // Ю.А. Карпов и др. // Новости кардиологии. - №1. - 2014.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

Карпушенко Ю.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Вопросы функциональных заболеваний различных органов и систем всегда привлекали внимание педиатров. Поскольку в детском возрасте изменения внутренних органов чаще обусловлены не нарушениями их морфологической структуры, а изменениями функций органа или системы. Среди множества факторов развития заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) следует выделить аллергию.

По данным литературы, в 80% случаев аллергическая патология связана с поражением органов пищеварения с формированием гиперчувствительности к пищевым, бытовым, пылевым аллергенам. Такая полисенсibilизация обуславливает разнообразие кли-