



Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Белорусский государственный медицинский университет
4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Минск 2010

*Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Белорусский государственный медицинский университет
Комитет по здравоохранению мингорисполкома
УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ**

*Материалы Республиканской
научно-практической конференции,
посвященной 50-летию*

УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»

МИНСК 2010

ных блокаторов ангиотензиновых рецепторов // Клиническая фармакология и терапия. - 1998. - №7 (3). - С. 13-16.

3. Ивлева А. Я. Клиническое применение ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и антагонистов ангиотензина-II. - М. - 1998. - 158с.

4. Никитин Н. П., Аляви А. Л., Голоскокова В. Ю. и др. Особенности процесса позднего ремоделирования сердца у больных, перенесших инфаркт миокарда, и их прогностическое значение // Кардиология. - 1999. - №1. - С. 54-58.

5. Borghi C, Ambrosioni E. Effects of zofenopril on myocardial ischemia in post-myocardial infarction patients with preserved left ventricular function: The Survival of Myocardial Infarction Long-term Evaluation (SMILE)-ISCHEMIA study. Am Heart J 2007 153, Issue 3, Pages 445. e7-445.e14.

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Ерш И. Р., Матвейчик А. И., Романчук Э. В., Зайцев В. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,

г. Гродно, Беларусь

Введение. Широкое распространение АГ и РА привело к тому, что эти заболевания стали социальной проблемой. Упорное хроническое течение РА требует длительного, а иногда и непрерывного применения НПВП и базисных противовоспалительных средств, что сопряжено с высоким риском возникновения побочных эффектов. При одновременном применении НПВП и гипотензивных средств происходит ослабление терапевтической эффективности последних за счет торможения синтеза простагландинов в почках [1, 3]. Недостаточная

эффективность лечения больных АГ с помощью монотерапии, а также появление новых данных доказательной медицины сделали общепризнанным метод комбинированной терапии [2]. К наиболее рациональным комбинациям гипотензивных средств относится сочетание ингибиторов АПФ и антагонистов кальция из группы дигидропиридинов [2, 4, 5].

В связи с вышеизложенным целью настоящего исследования являлась оценка клинической эффективности и безопасности применения фиксированной комбинации лизиноприла и амлодипина (препарат «Экватор», фирмы Гедеон Рихтер) в лечении артериальной гипертензии у больных РА.

Материал и методы исследования. В 24-недельное (6-месячное) исследование включены 27 больных АГ и сопутствующим РА в возрасте от 35 до 54 лет (19 женщин, 8 мужчин, средний возраст $42,8 \pm 4,1$ года). У всех больных имела место АГ I-2 степени (по критериям ВОЗ, 1999. Диагноз РА устанавливался впервые и был достоверным в соответствии с критериями Американского колледжа ревматологов (1987). Серопозитивный вариант РА был у 19 больных, серонегативный - у 8; 2-я степень активности имела место у 24 больных, 3-я — у 3. Первая рентгенологическая стадия отмечена у 8 больных, 2-я — у 19.

Исследования больных АГ и сопутствующим РА проводили до и после 24-недельного приема экватора (фиксированная комбинация лизиноприла 10 мг и амлодипина 5 мг) по 1 таблетке в сутки. Если при такой дозировке терапевтический эффект не был достигнут (ДАД не уменьшалось до 90 мм рт. ст. или минимум на 10 % от исходного уровня) дозу препарата увеличивали до 1,5 таблетки в сутки. Всем больным проведено СМАД аппаратом «Кардиотехника-4000 АД» («Инкарт», Россия) в течение 24 часов с интервалом измерения 15 минут в дневное и 30 минут в ночное время. Учитывая важную роль почек в регуляции АД, мы изучали состояние почечной гемодинамики ультразвуковым методом на аппарате «Aplio XG» (фирма Toshiba, Япония); общее и сегментарное сопротивление сосудов почек рас-

считывали по формулам D.M. Gomez, D. Vila (2000). Кроме того, для оценки экскреторной функции почек у всех больных определяли точную экскрецию натрия почками, скорость клубочковой фильтрации и канальцевую реабсорбцию. Концентрацию креатинина и натрия в плазме крови и мочи определяли ионоселективным методом на биоанализаторе «Architect», USA.

Функциональное состояние миокарда определяли эхокардиографически на аппарате «Aloka-680» - Япония в 2-мерном режиме до и после 6-месячного приема экватора.

Результаты и их обсуждение. У всех больных отмечено нарастание гипотензивного эффекта к концу 4-й недели приема экватора, а к концу 12-й недели у 82,8% больных уровни как САД так и ДАД достигли целевых величин, а к концу исследования (6 месяцев) у подавляющего количества больных (88,9%) отмечен выраженный гипотензивный эффект проводимой терапии, что согласуется с результатами исследований других авторов [2]. У 3-х больных (III степень активности РА), у которых не были достигнуты целевые уровни, наблюдалось снижение САД более чем на 22 мм рт. ст., а ДАД более чем на 12 мм рт. ст. Под влиянием длительной терапии экватором наблюдалось достоверное снижение как общего так и сегментарного сопротивления сосудов почек при тенденции к усилению почечного кровотока. Клубочковая фильтрация не изменялась; канальцевая реабсорбция натрия и его почечная экскреция поддерживались на уровне, близком к исходному. Длительная терапия экватором привела к уменьшению признаков гипертрофии миокарда и улучшению структурно-функциональных показателей работы сердца.

Выводы. Длительная терапия экватором у больных АГ и сопутствующим РА оказывает выраженный и устойчивый гипотензивный эффект, а также приводит к улучшению структурно-функционального состояния сердца и снижению, как общего, так и сегментарного сопротивления сосудов почек. У больных с мягкой и умеренной АГ, в целом по исследуемой группе, целевое АД по данным СМАД было достигнуто у 88,9%.

Литература.

1. Дзяк Г. В., Симонова Т. А., Гетман М. Г., Боброва Е. А. Применение нимесила в лечении больных ревматоидным артритом и остеоартрозом // Украинский ревматологический журнал. – Киев. – 2002. – №1(7). – С.
2. Сорока Н. Ф., Бельская Е. С.. Экватор-фиксированная комбинация лизиноприла и амлодипина в лечении больных артериальной гипертензией // Здоровоохранение. – 2007. – №7. – С. 17-21.
3. Каламиец В. В., Зейдан З. И. Характеристика суставных гемодинамических и почечных эффектов нимесила у пациентов с остеоартритом и сопутствующей гипертонической болезнью // Укр. мед. часопис. – 2002. – №5(31)-IX/X. – с.97-100.
4. Тихонова С. А. XVII конгресс Европейского общества гипертензии и кардиологов: новые рекомендации по артериальной гипертензии // Здоров'я України/ - 2007 - № 12/1. - С. 10-13.
5. Georgiev B., Cotcheva N., Gotchev D. Choice of drug combination for treatment of hypertension by general practitioners // Материалы XVI Европейского конгресса по артериальной гипертензии. – Мадрид. – 2006. – С. 33.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

¹Каленчиц Т. И., ²Олейник Т. С.

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²УЗ «6 городская клиническая больница», г. Минск, Беларусь

Введение. Внебольничные пневмонии тяжелого течения являются наиболее частым осложнением гриппа, вызываемого различными штаммами вируса А. Чем тяжелее грипп, тем чаще возникают ранние пневмонии. Для пневмонии, развившейся на ранних этапах гриппозной инфекции, характерно преобладание сосудистых нарушений с разви-