

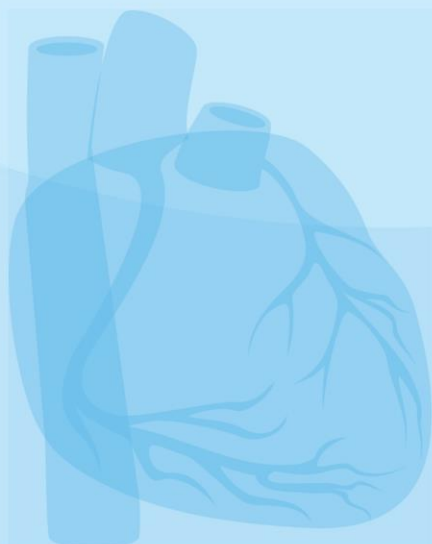


ISSN 2010-6947

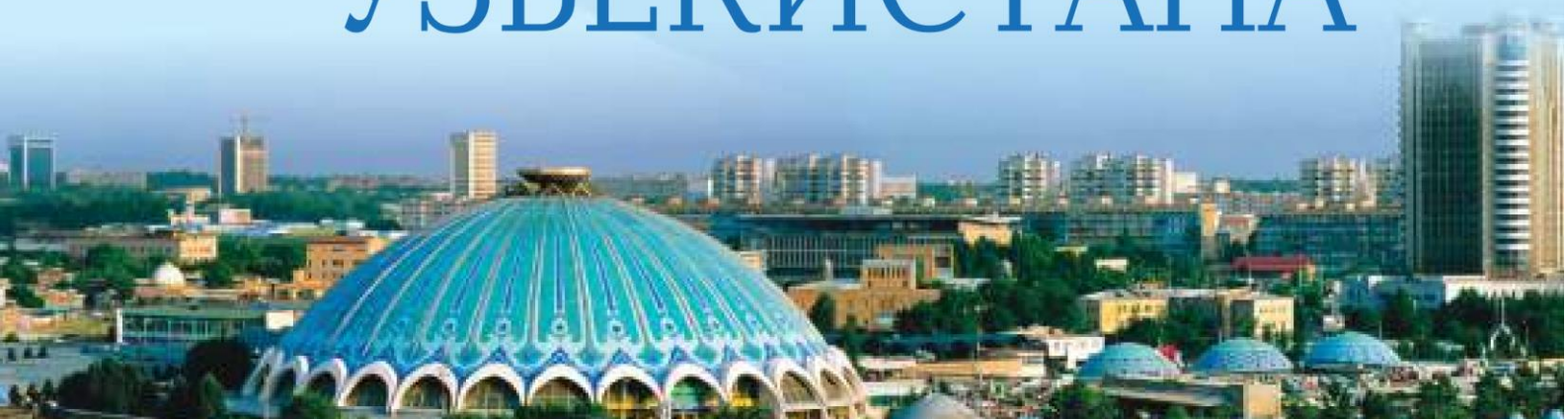


O'ZBEKISTON KARDIOLOGIYASI

2022 № 3 (65)



КАРДИОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА



**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА АМЛОСАРТАН У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ****ФАЙЗУЛЛАЕВ Б.Р., АБДУЛЛАЕВ А.И., РЕЙМБЕРГАНОВ Ж.И.***Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан*

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и безопасность применения комбинированного препарата Амлосартан 5/80 мг (5 мг блокатора кальциевых каналов амлодипина и 80 мг антагониста ангиотензина II валсартана компании «Фармак», Украина) у лиц с эссенциальной артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы исследования. В 12-недельное исследование были включены 20 пациентов с АГ II-й степени обоего пола, средний возраст которых составил 55,4±4,0 года. Критериями исключения из исследования служили: симптоматическая АГ, нарушения мозгового кровообращения и инфаркт миокарда, перенесенные в течение последних 6 месяцев, стенокардия напряжения IV функционального класса, сахарный диабет, почечная недостаточность. Клиническое артериальное давление (АД) определяли как среднее трех измерений АД ртутным сфигмоманометром в положении сидя после 5-ти минутного отдыха. Оценка биохимических показателей включала определение в крови глюкозы натощак, липидного состава. Указанные лабораторные исследования проводились в исходном состоянии и через 12 недель лечения исследуемым препаратом. Клиническая эффективность оценивалась по динамике общего са-

мочувствия больных, снижения систолического АД (САД), диастолического АД (ДАД), переносимости препарата. Ответившими на терапию считались лица, у которых снижение как САД, так и ДАД составило не менее 10% от исходного уровня. Больные принимали по 1 таблетке Амлосартана 5/80 мг однократно утром в течение 12 недель.

Результаты исследования. Исходный уровень САД составил 170,2±4,5 мм рт.ст., а ДАД 107,2±1,8 мм рт.ст. Тенденция к снижению АД отмечалась уже на 1-ой неделе лечения. Через 1 месяц гипотензивной терапии САД составило 146,4±3,4 мм рт.ст., а ДАД 92,3±1,2 мм рт.ст. соответственно (p=0,0001). После 12 недель лечения уровень САД достигло 127,2±2,8 мм рт.ст., а ДАД 81,2±0,9 мм рт.ст. (p=0,0001). Статистически значимой динамики биохимических показателей крови на фоне лечения исследуемым препаратом не отмечено. В целом больные препарат переносили хорошо.

Выводы. Комбинированный препарат Амлосартан в суточной дозе 5/80 мг обладает хорошей гипотензивной эффективностью с достижением целевого уровня АД, характеризуется хорошей переносимостью, метаболической нейтральностью и может быть рекомендован для длительной терапии больных с АГ.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ**ХАЛМУХАМЕДОВ Б.Т., МУЛЛАГАЛИЕВА Ф.Г.***Ташкентская медицинская академия, Узбекистан*

Женщины в климактерическом периоде, как правило, страдают артериальной гипертензией (АГ). АГ – ведущий фактор риска развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта и застойной сердечной недостаточности. Патогенез данной АГ сложен (гиперволемия, повышенная реабсорбция Na, повышение сердечного выброса, активация симпатической нервной системы, спазм периферических сосудов, повышение общего периферического сопротивления) и диктует необходимость его учета в терапии.

Цель исследования. Изучение особенностей АГ у женщин в зависимости от фазы климактерического периода и степени дисгормональных нарушений.

Материал и методы. Нами обследованы две группы женщин с климактерическим синдромом (КС) – 68 больных. 1 группа – 32 женщины в периоде предменопаузы, 2 группа – 36 женщин в периоде постменопаузы. Возраст 1-й группы составлял 48±2,4, 2-й группы – 52,9±2,7 года. КС был верифицирован на основании характерных клинических синдромов. В 1-й группе АД колебалось от 140/90 до 154/100 мм рт. ст., подъемы АД были кратковременными, быстро купировались покоем, полноценным сном, транквилизаторами или монотерапией гипотензивным препаратом. Во 2-й группе АД колебалось от 150/95 до 170/105 мм рт. ст., было стабильно высоким, для его коррекции требовалось применение нескольких гипотензивных пре-

парат, сопровождалось гипертрофией миокарда и дилатацией левого желудочка по данным ЭКГ и ЭХОКГ.

Результаты. Изучение гормонального профиля свидетельствует о снижении уровня эстрадиола и прогестерона, т.е. о нарастании эстрогенной недостаточности, которая является ведущим фактором в развитии АГ. Отмечено, что нарастание эстрогенного дефицита сопровождается учащением частоты АГ, ГЛЖ и увеличением КДО и КСО, особенно в период постменопаузы. Больным КС свойственны проявления метаболического синдрома, так у 45% женщин 1-й группы и у 60% 2-й группы выявлено андройдное, (висцеральное) ожирение, отмечено нарушение толерантности к глюкозе.

Таким образом, больные в постменопаузе относятся к группе высокого риска, так как им свойственно сочетание АГ и метаболических расстройств, усугубляющих друг друга и резко повышающих риск развития ожирения, сахарного диабета, ИБС.

Выводы. 1. Сдвиг в гормональном фоне у больных КС, особенно дефицит эстрогенов, является ведущим фактором в развитии метаболического синдрома.

2. Раннее выявление и своевременное лечение метаболического синдрома у женщин КС способствует значительному уменьшению сердечно-сосудистых осложнений, прежде всего, инфаркта миокарда и инсульта.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИСФУНКЦИИ И РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У ЛИЦ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ВЫСОКО НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 1 СТ.

ХАМРАЕВ Р.Р.

Бухарский областной территориальный филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии

Цель исследования. Оценка ранней дисфункции и характер ремоделирования миокарда у лиц, у которых впервые выявлено высоко-нормальное артериальное давление и артериальная гипертензия 1 ст.

Материал и методы исследования. Обследованы 34 пациента, из них мужчин 18, женщин 16, в возрасте от 19 и до 45 лет, которые впервые обратились по поводу АГ, из них с высоким нормальным АД 15 пациентов и артериальной гипертензией 1 ст. 19 пациентов. Продолжительность анамнеза заболевания колебалась от 2 до 4 лет высоким нормальным давлением и артериальной гипертензией 1 ст. Проведено комплексное исследование, ЭКГ, ЭхоКГ с определением индекса массы левого желудочка, а также относительной толщины задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки, что позволяет характеризовать геометрию желудочка (концентрическая или эксцентрическая гипертрофия). Полученные данные обработаны статистически с помощью пакета программ Statistica 6,0.

Результаты исследования. На проведенных ЭКГ-исследованиях признаков Соколова были об-

наружены у 13% обследуемых, в 37% изменялась конечная часть желудочкового комплекса. Оказалось, что показатель индекса ММЛЖ у обследуемых пациентов колебался от 92,6 до 187,6 г/м² (норма, до 110 г/м² у женщин и 130 г/м² у мужчин). В 38% случаев этот показатель превышал нормативные показатели. Максимальное превышение составило 63%. При этом в 48% случаев были обнаружены превышения толщины апикального и проксимального отделов межжелудочковой перегородки, в 32% случаев отмечалась гипертрофия задней стенки. Гипертрофия по концентрическому типу наблюдалась в 25% случаев, в 52% – по эксцентрическому типу.

Выводы. Среди пациентов трудоспособного возраста с впервые выявленным высоко-нормальным показателем артериального давления, несмотря на короткий анамнез, отмечается часто встречаемое ремоделирование миокарда левого желудочка, приводящее к гипертрофии тех или иных участков миокарда. Причём, у ¼ части встречается концентрический тип гипертрофии, который считается, по мнению экспертов, наиболее неблагоприятным в прогностическом плане.