ями мозгового кровообращения / И. С. Кирпичёва, Е. В. Пудов, С. В. Гусев, А. Ю. Захаров // Медицинский альманах. – 2014. – № 3 (33). – С. 39–41.

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении

Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

5. Скворцова, В. И. Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте / В. И. Скворцова, Н. А. Шама-лов // Consilium medicum. – 2010. – Т. 12, № 9. – С. 2–9.

References

1. Golikov A. P. Krizy pri gipertonicheskoy bolezni vchera i segodnya» obzor. Arterialnaya gipertenziya. M.: «Media Medika». 2004;10(3):147–151.
2. Kamayev I. A., Kirpichyova I. S., Levanov V. M., Abanin A. M. Obshchestvennoye zdorovye i zdavookhraneniye. – Public health and health care. 2014;2:7–12.
3. Kirpichyova I. S., Pudov Ye. V., Gusev S. V., Zakharov A. Yu. Meditsinsky almanakh. – Medical almanac. 2014;3(33):39–41.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ВОПРОСЫ НАРУШЕНИЯ ЭТАПНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В Г. СТАВРОПОЛЕ

К. А. МУРАВЬЕВ, Е. Н. КАРПОВА, С. М. КАРПОВ

4. Prikaz ministerstva zdavookhraneniya Rossyskoy Federatsii ot 15.11.2012 № 928n «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi bolnym s ostrymi narusheniyami mozgovogo krovoobra-shcheniya».

5. Skvortsova V. I., Shamalov N. A. Consilium medicum. 2010;12(9):2–9.

ORGANIZATION AND MATTERS OF VIOLATION OF STAGED ADMISSION OF THE PATIENTS WITH SEVERE CEREBRAL CIRCULATION IMPAIRMENT IN STAVROPOL

MURAVYOV K. A., KARPOVA E. N., KARPOV S. M.

Ключевые слова: инсульт, организация поступления в стационар, тромболитическая терапия

Key words: stroke, the organization of admission, thrombolytic therapy

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616–009.12:615

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09105>

ISSN – 2073-8137

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ И ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Т. М. Хоконова, М. А. Уметов, И. А. Аджиева

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова, Нальчик

Современная антигипертензивная терапия (АГТ) должна обеспечивать пациентам эффективное снижение артериального давления (АД) на протяжении суток и не ухудшать качество жизни (КЖ) [3, 4]. Кроме того, в последние годы при оценке влияния различных вариантов АГТ на клинические исходы артериальной гипертензии (АГ) большое внимание уделяется изменению параметров центрального давления в аорте (ЦАД), являющегося одним из предикторов развития осложнений АГ [1, 2, 5].

Цель исследования – изучить влияние различных вариантов комбинированной АГТ на

показатели АД, ЦАД, качества жизни (КЖ) и липидного спектра крови больных АГ с использованием блокатора рецепторов ангиотензина II лозартана, цитопротектора мельдония и их сочетания со статинами.

Материал и методы. Обследовано 75 пациентов в возрасте от 35 до 68 лет, страдающих АГ 1 и 2 степени тяжести согласно критериям ВОЗ/МОАГ (1999). Дислипидемия наблюдалась в 54 % случаев. Больные были разделены на 5 групп, в каждую из которых вошли по 15 человек. Пациенты первой группы получали в качестве АГТ лозартан (Блоктран, ОАО «Фармстандарт-Лексредства», Россия) 50 мг/сут, розувастатин (Акорта, ОАО «Фармстандарт-Томскхимфарм», Россия) 10 мг/сут, мельдоний (Милдронат, АО «Гриндекс», Латвия) 500 мг/сут однократно в течение 8 недель. Во второй группе пациенты получали лозартан 50 мг/сут, розувастатин 10 мг/сут, мельдоний 500 мг/сут в течение 4 недель однократно, а затем эту же дозу дважды в день. Пациенты третьей группы получали лозартан 50 мг/сут и розувастатин 10 мг/сут. В четвертой группе больные получали лозартан 50 мг/сут, аторвастатин (Липтонорм ОАО «Фармстандарт-Лексредства»,

Хоконова Тамара Муратовна, аспирант кафедры факультетской терапии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х. М. Бербекова; тел.: 89280834464; e-mail: tomek83@mail.ru

Уметов Мурат Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х. М. Бербекова; тел.: 89094877801; e-mail: umetovma@yandex.ru

Аджиева Инна Аслановна, аспирант кафедры факультетской терапии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х. М. Бербекова; тел.: 89298852368; e-mail: adzhievainna@mail.ru

Россия) 20 мг/сут, мельдоний 500 мг однократно в течение 4 недель, а затем дважды в день. При АД больше 140/90 мм рт. ст. в каждой из указанных выше групп дозировку лозартана увеличивали до 100 мг. Пятая группа получала мельдоний по 500 мг однократно в течение 4 недель, затем дважды в день и розувастатин 10 мг/сут.

Исходно, через 4 и 8 недель измеряли офисное АД, ЧСС, проводили суточное мониторирование АД с измерением ЦАД (аппаратом BPLab Vasotens) и оценивали КЖ, с применением опросника SF-36. Анализ достоверности различий в группах до и после АГТ проводили методами вариационной статистики, используя программу «StatSoft Statistica v10.0».

Результаты. За 8 недель АГТ процент пациентов, достигших целевых уровней АД, составил: в 1-й группе 72 ($p<0,001$), во 2-й – 81 ($p<0,001$); в 3-й – 49 ($p<0,001$); в 4-й – 66 ($p<0,001$); в 5-й – 37 ($p<0,001$). Снизилась и основные параметры ЦАД: в 1-й группе – среднее АД в аорте (СрАД_{ао}) с $99,0\pm1,33$ до $91,4\pm1,06$ мм рт. ст.; индекс аугментации в аорте (Алх_{ао}) с $26,3\pm0,67$ до $22,3\pm0,34$ % ($p<0,05$). Во 2-й группе: СрАД_{ао} с $98,0\pm1,39$ до $90,1\pm0,75$ мм рт. ст.; Алх_{ао} с $27,0\pm0,62$ до $21,6\pm0,60$ % ($p<0,05$). В 3-й группе СрАД_{ао} с $98,3\pm2,10$ до $95,6\pm0,83$ мм рт. ст.; Алх_{ао} с $26,7\pm1,09$ до $23,4\pm0,77$ % ($p<0,05$). В 4-й группе: СрАД_{ао} с $98,1\pm1,96$ до $93,7\pm1,13$ мм рт. ст.; Алх_{ао} с $26,9\pm1,19$ до $23,7\pm0,27$ % ($p<0,05$). В 5-й группе: СрАД_{ао} с $98,9\pm0,99$ до $96,5\pm0,75$ мм рт. ст.; Алх_{ао} с $26,3\pm0,67$ до $24,0\pm0,65$ % ($p<0,05$).

Литература

1. Верткин, А. Л. Мельдоний: эффективные точки применения / А. Л. Верткин, Н. О. Ховасова, В. В. Пшенникова и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2013. – Т. 12, № 2. – С. 90–96.
2. Ершова, Е. К. Блокаторы АТ1-ангиотензиновых рецепторов в лечении артериальной гипертензии: в фокусе – лозартан / Е. К. Ершова // РМЖ. – 2010. – Т. 18, № 3. – С. 143–149.
3. Недогода, С. В. Пульсовое АД – важная мишень для антигипертензивной терапии / С. В. Недогода //

References

1. Vertkin A. L., Khovasova N. O., Pshenichnikova V. V., Alekseyev M. A., Abdulayeva A. U. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. – 2013;12(2):90-96.
2. Yerzhova Ye. K. *RMZh*. – Russian medical Journal. 2010;18(3):143-149.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ И ЛИПОЛИПЕДИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Т. М. ХОКОНОВА, М. А. УМЕТОВ,
И. А. АДЖИЕВА

Ключевые слова: артериальная гипертония, центральное аортальное давление, лозартан, мельдоний, розувастатин, аторвастатин, качество жизни, липидный спектр

Более значимую динамику СрАД_{ао} и Алх_{ао} у пациентов 1-й и 2-й групп можно объяснить потенцированием эффекта лозартана, мельдония и розувастатина на тонус сосудов.

Анализ показателей КЖ выявил статистически значимое улучшение КЖ у пациентов 1, 2, 4 и 5-й групп по шкалам: физического ($p=0,001$), а также психологического компонентов здоровья ($p=0,003$).

Использование розувастатина в дозе 10 мг/сут в течение 8 недель привело к выраженному снижению содержания общего холестерина (ХС), ХС липопротеидов низкой плотности и триглицеридов соответственно на 34,6; 38,8 и 27,9 % ($p<0,05$) – в первой группе; на 36,1; 40,4 и 29,6 % ($p<0,05$) – во второй группе; на 32,6; 37,9 и 26,7 % ($p<0,05$) – в третьей группе; на 36,6; 39,2 и 30,1 % ($p<0,05$) – в 5-й группе, что оказалось более результативным, чем использование аторвастатина в дозе 20 мг/сут у пациентов 4-й группы. Снижение показателей липидограммы у пациентов в данной группе составило 20,2; 22,9 и 15,8 % соответственно.

Заключение. После 8 недель лечения во всех 5 группах отмечались благоприятные изменения параметров суточного мониторирования АД, ЦАД и КЖ, более выраженные у пациентов, получавших в составе терапии розувастатин и мельдоний в дозе 1000 мг в сутки. Результаты исследования позволяют рассматривать комбинацию лозартана, мельдония и розувастатина эффективной и безопасной для лечения больных с начальными степенями АГ и дислипидемией.

Актуальные вопросы артериальной гипертензии. – 2005. – № 12. – С. 7–10.

4. Рогоза, А. Н. Современные методы оценки состояния сосудов у больных артериальной гипертензией / А. Н. Рогоза, Т. В. Балахонova, Н. М. Чихладзе. – Москва : Атмосфера, 2008. – 72 с.
5. Williams, B. Impact of statin therapy on central aortic pressures and hemodynamics: principal results of the Conduit Artery Function Evaluation-Lipid-Lowering Arm (CAFE-LLA) Study / B. Williams, P. S. Lacy, J. K. Cruickshank [et al.] // *Circulation*. – 2009. – Vol. 119, № 1. – P. 53–61.
3. Nedogoda S. V. *Aktualnye voprosy arterialnoy gipertenzii*. – Topical issues of hypertension. 2005;12:7-10.
4. Rogozha A. N., Balakhonova T. V., Chikhladze N. M. *Sovremennye metody otsenki sostoyaniya sosudov u bolnykh arterialnoy gipertoniiyey*. Moskva: «Atmosfera»; 2008. 72 p.
5. Williams B., Lacy P. S., Cruickshank J. K. *Circulation*. 2009;119:53-61.

THE DYNAMICS OF CENTRAL AORTIC PRESSURE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION ON THE BACKGROUND OF THE COMBINED ANTIHYPERTENSIVE AND LIPID-LOWERING THERAPY

KHOKONOVA T. M., UMETOV M. A.,
ADZHIEVA I. A.

Key words: hypertension, central aortic pressure, losartan, meldonium, rosuvastatin, atorvastatin, quality of life, lipid profile