



РОССИЙСКОЕ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ  
ОБЩЕСТВО

# РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

## МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

**КАРДИОЛОГИЯ 2016:  
ВЫЗОВЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ**

**20—23 сентября 2016 года**  
Екатеринбург

**[www.scardio.ru](http://www.scardio.ru)**



РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

# **МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА**

20—23 сентября 2016 г.  
Екатеринбург

Результаты: До начала исследования показатели ЭХО-КГ и ТКИМ в обеих группах достоверно не различались. Через 48 недель терапии в 1-ой группе отмечалось достоверное снижение ММЛЖ – на 9,2%, ИММЛЖ – на 14,4%, ТЗСЛЖ- на 16,7%, ТМЖП- на 9,1%, КДР- на 7,7%, КСР -на 7,4% ( $p < 0,05$ ). Во 2-ой группе статистически значимо уменьшились ММЛЖ- на 17,4%, ИММЛЖ- на 21,8%, ТЗСЛЖ- на 18,2%, ТМЖП- на 14,7%, КДР- на 7,8%, КСР- 8,1% ( $p < 0,05$ ). При сопоставлении степени уменьшения основных параметров ЭХО-КГ в группах выявлено достоверно ( $p < 0,05$ ) более выраженное уменьшение ММЛЖ, ИММЛЖ, ТМЖП в группе солерезистентных больных по сравнению с солечувствительными.

Терапия обеспечивала и сопоставимый регресс ТКИМ в обеих группах больных. Через 48 недель лечения одинаково часто регистрировалось уменьшение количества случаев ТКИМ 0,9 мм: в 1-ой группе до 24,1% , во 2-ой – до 28,9%.

Заключение. На фоне четырехкомпонентной терапии, включающей алискирен, более выраженный антиремоделирующий эффект отмечался в группе солерезистентных пациентов, а позитивная динамика ТКИМ наблюдалась независимо от солечувствительности больных РАГ. Таким образом, определение солечувствительности может способствовать оптимизации и индивидуализации антигипертензивной терапии у пациентов с РАГ.

## ПРИМЕНЕНИЕ СТРУКТУРИРОВАННОГО ОПРОСА ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ, ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ПОЛИКЛИНИКИ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Герасимов С.Н., Киселев А.Р., Попова Ю.В., Коротин А.С., Генкал Е.Н., Гриднев В.И., Посненкова О.М.  
ГУЗ СО Красноармейская районная больница (Саратовская область), ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им.  
В.И. Разумовского Минздрава России  
Российская Федерация, Красноармейск, Саратов

С началом проведения массовой диспансеризации взрослого населения частота выявления артериальной гипертензии (АГ) неуклонно растет, что делает ее одной из приоритетных проблем здравоохранения.

Цель – изучить лечение пациентов с АГ, состоящих под наблюдением в одной из поликлиник Саратовской области, по результатам интервьюирования на основе оригинального опросника.

Материал и методы. Для реализации поставленной цели был разработан специальный опросник для пациентов с АГ, позволяющий получить следующую информацию: осведомленность пациентов о повышении артериального давления (АД), самоконтроль АД, принимаемые антигипертензивные препараты, приверженность к лечению (шкала Мориски-Грина), обращения за медицинской помощью в течение последнего года, основные факторы риска (курение, употребление алкоголя и др.). В опросе приняло участие 83 пациента с АГ (64,6±9,6 лет, 30% мужчин), обратившихся в одну из поликлиник Саратовской области за медицинской помощью с 01.07.2015 по 31.07.2015. Критерии включения: возраст 18 лет, диагноз АГ в амбулаторной карте, постоянное проживание на территории обслуживания поликлиники. Критерий исключения: вторичная АГ.

Результаты. О повышении АД знали 90% опрошенных пациентов, при этом 54% больных выполняли ежедневный контроль данного показателя, а еще 30% измеряли АД хотя бы раз в неделю. 92% пациентов сообщили, что ранее получали от врачей советы по контролю модифицируемых факторов риска: питания (82% опрошенных), физической активности (55%), массы тела (66%), курения (28%) и употребления алкоголя (26%). 80% пациентов постоянно, а 12% – эпизодически, принимали антигипертензивные препараты. Приверженными лечению, согласно шкале Мориски-Грина, считались 36% больных, 13% были недостаточно приверженными, 51% – не приверженными лечению. 42% больных в течение последнего года вызывали скорую помощь, а 26% были госпитализированы по поводу сердечно-сосудистой патологии.

Заключение. Среди опрошенных пациентов, наблюдающихся в одной из поликлиник Саратовской области, несмотря на высокий уровень осведомленности об АГ и значительную частоту самоконтроля АД, более половины опрошенных оказались не приверженными назначенной терапии, что повлекло обращение

за скорой медицинской и специализированной помощью. Полученные данные необходимо учитывать при планировании мероприятий по повышению качества лечения пациентов с АГ.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Гетманова Н.А., Изможерова Н.В., Попов А.А.

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава РФ

Российская Федерация, Екатеринбург

Цель исследования:

оценка влияния приема НПВП на уровень АД по данным суточного мониторирования АД (СМАД) у женщин с ОА в постменопаузе на фоне стандартизированной антигипертензивной терапии.

Материалы и методы:

В проспективное когортное исследование включены 30 женщин в постменопаузе с ОА и АГ, не достигшие целевого уровня АД, включенных на основе добровольного информированного согласия, медиана возраста составила 61,0 год (56,0–64,0), длительность менопаузы – 13,0 лет (12,0–14,0 лет): у 16 женщин доза приема НПВП за 1 месяц составила 100 и меньше мг, вторую группу составили 14 женщин, принявших 500 и более мг за месяц наблюдения, сравнимые по возрасту ( $p = 0,778$ ) и длительности менопаузы ( $p = 0,327$ ).

После проведения СМАД была назначена стандартизированная терапия АГ: лизиноприл/амлодипин 10/5 (экватор 10/5), либо лизиноприл/амлодипин 20/10 (экватор 20/10) в зависимости от степени АГ. Терапия ОА проводилась неселективным НПВП (диклофенак) по требованию (не превышая максимальной суточной дозы). Через 6 недель было проведено повторное СМАД.

Результаты и обсуждение.

При анализе показателей СМАД статистические различия были выявлены в большей ночной вариабельности систолического ( $p < 0,001$ ) и диастолического ( $p = 0,001$ ) АД в группе женщин, принимающих НПВП. В обеих группах пациенток, преобладали женщины с патологическими суточными ритмами АД.

При анализе СМАД через 6 недель вариабельность САД ( $p = 0,035$ ) и ДАД ( $p = 0,015$ ) днем и вариабельность САД ( $p = 0,019$ ) ночью была выше в группе женщин, принимающих НПВП. При анализе динамики показателей СМАД до и после назначения терапии АД внутри самих групп были выявлены существенные различия. У женщин без НПВП на фоне терапии удалось достичь снижения цифр систолического АД максимального ( $p = 0,022$ ) и среднего ( $p = 0,044$ ), среднего диастолического АД ( $p = 0,031$ ), среднего АД среднего ( $p = 0,030$ ), среднего ДАД ( $p = 0,006$ ) и САД днем ( $p = 0,010$ ), пульсового АД среднего ( $p = 0,013$ ), утреннего подъема ДАД ( $p = 0,018$ ), индекса времени ДАД днем ( $p = 0,009$ ), вариабельности пульсового АД ( $p = 0,005$ ). У женщин, принимающих НПВП, не удалось достичь статистически значимого улучшения ни по одному из показателей СМАД. Снижения числа патологических суточных ритмов за 6 недель наблюдения достичь не удалось ни в одной из групп. Таким образом, прием НПВП ассоциировался с недостаточной эффективностью комбинации лизиноприл/амлодипин.

Выводы:

Прием НПВП у женщин с ОА в постменопаузе препятствует достижению целевых цифр АД и снижению вариабельности АД по данным СМАД на терапии комбинацией препаратов лизиноприл/амлодипин, что увеличивает сердечнососудистый риск у данной категории пациенток.