

Материалы и методы. Обследован 51 пациент со стенозом ВСА в экстракраниальном отделе до 70% и 13 пациентов со стенозом более 70%, проходящих лечение в ЦКБ РАН. Исследование жесткости сосудистой стенки и высвобождение NO проведено с помощью аппарата «Ангиоскан».

Результаты исследования. При оценке показателя «Ангиоскана» отмечалось увеличение жесткости сосудистой стенки: у пациентов со стенозом до 30% показатель $7,5 \pm 0,2$; со стенозом 30–70% — $9,0 \pm 0,1$; со стенозом более 70% — $9,1 \pm 0,2$. Также оценивался индекс окклюзии (норма более двух), отражающий влияние синтезированного в ходе теста NO на гладкие мышцы стенки мелких резистивных артерий и артериол. По группам получены результаты: до 30% — $1,8 \pm 0,1$; 30–70% — $1,6 \pm 0,2$; более 70% — $1,5 \pm 0,1$. Для оценки влияния NO на гладкомышечные клетки стенки крупных мышечных артерий использовался параметр сдвига фаз (норма более 10). В группе до 30% он составлял $9,7 \pm 0,5$; в группе 30–70% — $7,1 \pm 0,4$; в группе выше 70% — $6,8 \pm 0,5$.

Результаты исследования показали, что при прогрессировании стенозирующего процесса наблюдается усугубление окислительного стресса и эндотелиальной дисфункции, что требует своевременного назначения этиопатогенетической терапии для лечения и профилактики прогрессирования атеросклероза.

Факторы риска и ассоциированные заболевания у больных с ожирением, имеющих отягощенный семейный анамнез по артериальной гипертензии

А. В. Черный², М. Д. Курбанова¹, А. А. Красилова¹, С. Д. Косюра^{1,2}, А. В. Стародубова^{1,2}, Е. Н. Ливанцова¹

¹Кафедра факультетской терапии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, ²ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи»; г. Москва

Risk factors and associated diseases in obese patients with positive family history of hypertension

A. V. Cherniy, M. D. Kurbanova, A. A. Krasilova, S. D. Kosyura, A. V. Starodubova, E. N. Livantsova

Russian National Research Medical University n.a. N. I. Pirogov, Federal Research Centre for Nutrition, Biotechnology and Food Safety; Moscow, Russia

Цель исследования. Изучить особенности семейного анамнеза и профиль сопутствующих заболеваний у лиц с ожирением.

Материалы и методы. Обследованы 60 пациентов с ожирением с семейным анамнезом по АГ. Медиана возраста 53 [44; 57], ИМТ $38,7 \text{ кг/м}^2$ [35,3; 42,6]. Всем проводились анкетирование, общеклиническое и биохимическое исследования, антропометрия, биоимпедансометрия, оценка основного обмена методом непрямой калориметрии, УЗИ брюшной полости.

Результаты. Избыточная масса тела с детства встречалась у 17 пациентов (28,3%), отягощенная наследственность по СД у 25 (41,7%), по ожирению у 15 (25%), по подагре у 15 (25%). АГ у 52 пациентов (86,7%), максимальные цифры САД 170 [160; 200], ДАД 100 [100; 120] мм рт. ст. Степень АГ коррелировала с возрастом манифестации ($R 0,39$; $p < 0,05$), длительностью АГ ($R 0,41$; $p < 0,05$) и ИМТ ($R 0,39$; $p < 0,05$). САД коррелировало с возрастом ($R 0,31$; $p < 0,05$), длительностью АГ ($R 0,79$; $p < 0,05$), семейным анамнезом по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ) ($R 0,46$; $p < 0,05$), по подагре ($R 0,28$; $p < 0,05$), с повышением АД во время беременности ($R 0,33$; $p < 0,05$), ИМТ ($R 0,37$; $p < 0,05$). Семейный анамнез по ССЗ коррелировал с возрастом ($R 0,40$; $p < 0,05$), ЩФ ($R 0,50$; $p < 0,05$), стеатозом поджелудочной железы ($R 0,34$; $p < 0,05$), отрицательно — с уровнем панкреатической амилазы ($R 0,49$; $p < 0,05$) и жировой массой ($R 0,26$; $p < 0,05$). Уровень общего холестерина коррелировал с уровнем триглицеридов ($R 0,56$; $p < 0,05$), липопротеидов низкой плотности ($R 0,87$; $p < 0,05$), холестерина не-ЛПВП ($R 0,63$; $p < 0,05$). Диагностированный по КТ стеатоз ПЖ коррелировал с возрастом, уровнем глюкозы и фибриногена ($R 0,62$; $p < 0,05$), стеатоз печени — с уровнем АСТ ($R 0,64$; $p < 0,05$) и АЛТ ($R 0,59$; $p < 0,05$).

Выводы. У пациентов с ожирением, имеющих АГ в семейном анамнезе, часто встречается отягощенная наследственность по СД, ожирению, нарушениям пуринового обмена. Семейный анамнез по ССЗ коррелировал с наличием стеатоза поджелудочной железы.

Тройная фиксированная комбинация у пациентов высокого риска

И. И. Чукаева, Я. Г. Спирыкина, К. В. Глибко, Д. А. Орлов

Кафедра поликлинической терапии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва

Triple fixed combination in patients at high risk

I. I. Chukaeva, Ya. G. Spiryakina, K. V. Glibko, D. A. Orlov
Russian National Research Medical University n.a. N. I. Pirogov, Moscow, Russia

Для достижения целевого уровня артериального давления (АД) примерно 75% пациентов необходима комбинированная терапия; при этом 30–35% всех пациентов нуждаются в применении как минимум трех препаратов. Это пациенты высокого риска: пожилые, больные с сахарным диабетом, поражением органов-мишеней, курящие, с дислипидемией, абдоминальным ожирением, имеющие семейный анамнез ранних ССЗ.

Цель исследования. Оценить антигипертензивный эффект тройной фиксированной комбинации периндоприла, амлодипина и индапамида у пациентов высокого риска

Материалы и методы. В исследование были включены 26 женщин и 12 мужчин. Средний возраст составил 56 ± 11 лет. Всем пациентам был поставлен диагноз: «ги-

пертоическая болезнь II стадии, 2–3 степени, высокого риска». Продолжительность исследования два месяца. На момент включения в исследование все пациенты получали свободную или фиксированную комбинацию ингибитора АПФ с индапамидом или амлодипином, однако ни один пациент не достиг целевого уровня АД. Всем пациентам была назначена тройная фиксированная комбинация: 2 мг периндоприла, 0,625 мг индапамида и 5 мг амлодипина. Измерение АД производилось на приеме у врача при первом визите и через месяц терапии, а также дома с ведением дневника АД. Все пациенты прошли обучение в школе АГ. Если пациент через один месяц не достигал целевых цифр АД, проводилась титрация дозы до 4 мг периндоприла, 1,25 амлодипина и 5 мг амлодипина. Статистический анализ проводился с использованием программы Microsoft Office Excel (разработчик Microsoft, США) и пакета программ Statistica версии 7.0 (разработчик StatSoft, США).

Результаты. Включенные в исследование пациенты были обследованы до назначения антигипертензивной терапии, через один и два месяца после назначенной терапии. Все пациенты, включенные в исследование, успешно завершили его. На момент включения в исследование систолическое АД составляло $153,0 \pm 7,8$ мм рт. ст., диастолическое АД — $92,0 \pm 7,2$ мм рт. ст. На фоне терапии тройной фиксированной комбинацией отмечено достоверное снижение артериального давления через один месяц: АД систолическое — $138,0 \pm 6,4$ мм рт. ст, АД диастолическое — $81,00 \pm 6,64$ мм рт. ст. ($p < 0,005$). 52% пациентов достигли целевого АД к концу первого месяца. Через два месяца: АД систолическое — $128,0 \pm 5,8$ мм рт.ст, АД диастолическое — $81,0 \pm 6,5$ мм рт. ст. ($p < 0,005$). У всех пациентов достигнут целевой уровень АД.

Выводы. Терапия тройной фиксированной комбинацией обеспечивает достоверное снижение систолического и диастолического АД у пациентов гипертонической болезнью высокого риска и достижение целевого уровня АД.



Новый антигипертензивный препарат компании Санофи

Компания Санофи 22 февраля объявила о запуске нового антигипертензивного препарата Телзап® (телмисартан), специфического антагониста рецепторов ангиотензина II (тип АТ1).

Телмисартан имеет наибольший период полувыведения среди других препаратов группы блокаторов рецепторов ангиотензина (БРА) — более 20 часов, что обеспечивает продолжительный клинически значимый антигипертензивный эффект без кумуляции препарата. Телзап® содержит активное вещество телмисартан в дозировках 40 или 80 мг.

Артериальная гипертония (АГ) является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), таких как инфаркт миокарда, инсульт, ИБС, хроническая сердечная недостаточность. Сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания, согласно официальной статистике, являются ведущими причинами смертности населения в Российской Федерации, на их долю в числе умерших от всех причин в совокупности приходится более 55% смертей.

По данным эпидемиологических исследований, распространенность АГ среди взрослого населения России составляет 44%, при этом контролируют АД только 23% пациентов с АГ. Основной целью лечения больных АГ является максимальное снижение риска развития осложнений артериальной гипертонии. Ключевой фактор успеха в достижении этой цели — контроль артериального давления в пределах целевых цифр. При этом, так как риск сердечно-сосудистых осложнений наиболее высок в ранние утренние часы, особенно важен контроль артериального давления в именно в этот период.

Продолжительный антигипертензивный эффект и благоприятный профиль переносимости телмисартана были подтверждены в многочисленных клинических исследованиях. Однократный прием препарата позволяет достичь стабильного снижения АД на протяжении суток.

Также в масштабных международных исследованиях изучалось влияние телмисартана на прогноз пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В исследовании ONTARGET телмисартан был эквивалентен ингибитору ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) рамиприлу в снижении риска комбинированной конечной точки (сердечно-сосудистой смертности, нефатального инфаркта миокарда, нефатального инсульта, госпитализации в связи с хронической сердечной недостаточностью) у пациентов в возрасте 55 лет и старше с ишемической болезнью сердца (ИБС), инсультом, транзиторной ишемической атакой, поражением периферических артерий или с осложнениями сахарного диабета второго типа в анамнезе.

В связи с этим телмисартан, единственный из препаратов группы БРА, имеет одобренное показание — снижение смертности и частоты сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ССЗ атеротромботического генеза.

Препарат Телзап® принимают внутрь один раз в сутки вне зависимости от приема пищи. Препарат не требует коррекции дозировки в зависимости от пола, возраста у пациентов с легким и умеренным нарушением функции почек.

«Сердечно-сосудистые заболевания — один из ключевых факторов смертности во всем мире. В России ССЗ на протяжении последних лет лидируют среди причин смерти и инвалидизации, — отметил известный кардиолог, профессор, д.м.н. В.И. Подзолков. — Одной из важных составляющих высокой смертности от ССЗ в нашей стране является недостаточный контроль АД у пациентов с артериальной гипертонией. На сегодняшний день только четверть пациентов с АГ достигают целевого уровня артериального давления. Повышение доступности препаратов с выраженным и длительным антигипертензивным эффектом в ежедневной практике кардиолога и терапевта может способствовать улучшению контроля АД и тем самым повлиять на уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний».