

соответственно ($p < 0,001$). Во 2-й группе для дальнейшего снижения САД и ДАД (до $131,4 \pm 0,5$ и $84,2 \pm 1,1$ мм рт. ст. соответственно) В конце исследования целевое офисное АД достигли 26 (86,7%) больных группы диротона и 22 (73,3%) – эналаприла.

Выводы:

1. Дизайн настоящего исследования позволил не только еще раз подтвердить высокую антигипертензивную активность лизиноприла и эналаприла, но и выявить особенности их взаимодействия с НПВС

2. В основе отрицательного взаимодействия иАПФ и НПВС лежат другие, в частности метаболические, механизмы, связанные с биотрансформацией эналаприла и ацетилсалициловой кислоты (АСК).

3. Снижение терапевтической активности эналаприла может явиться результатом замедления метаболической активации препарата за счет конкурентного расходования гидролитических эстераз печени на инактивацию АСК.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК III СТАДИИ

Ефремова О.А., Свиридова М.С., Стуликов О.Э., Швакова Н.Б.
НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

Гипергомоцистеинемия выявляется у 85—100% больных с хронической болезнью почек (ХБП) и в настоящее время рассматривается как независимый фактор риска сосудистых поражений при почечной недостаточности. Патологические процессы, непосредственно приводящие к накоплению в крови у больных с заболеванием почек гомоцистеина, до сих пор не изучены.

Цель работы: изучить клинико-патогенетические параллели гипергомоцистеинемии и кардиоваскулярных нарушений при хронической болезни почек III стадии.

Материалы и методы. Для оценки частоты выявления ренокардиального синдрома была проведена оценка функционального состояния почек у 102 пациентов, госпитализированных по поводу хронической сердечной недостаточности (ХСН) в кардиологическое отделение БОКБ. С целью определения распространённости кардиоренального синдрома было проанализировано состояние сердечно-сосудистой системы у 132 пациентов, проходивших лечение в нефрологическом отделении БОКБ. Выделено 112 пациентов с ХБП III ст (СКФ 30-59 мл/мин).

Результаты. Выявлено повышение в 1,8 раза уровня плазменного гомоцистеина у больных с додиализной ХПН, снижение в 1,4 раза концентрации витамина В12 и в 2 раза – фолиевой кислоты по сравнению со здоровыми лицами. Наиболее высокий уровень гомоцистеина наблюдался у пациентов с сердечно-сосудистыми осложнениями ($25,29 \pm 2,46$ мкмоль/л). Установлена связь гипергомоцистеинемии со степенью выраженности

гипертрофии левого желудочка ($r=0,56$, $p<0,05$). Проведенный нами анализ полученных данных свидетельствует о том, что существуют достоверные корреляционные связи между указанными показателями и ГГЦ в условиях ХБП III ст. Тогда как в группе с КРС эти связи также есть, но они значительно менее выражены.

Вывод. При гипергомоцистеинемии выявлены сильные корреляционные связи между показателями функционального состояния почек и морфофункциональными параметрами левого желудочка, ригидностью сосудистой стенки, более выраженное при ренокардиальном синдроме. Выявленные корреляционные связи свидетельствуют о патогенетической роли указанных цитокинов в прогрессировании ГГЦ, что в свою очередь ускоряет развитие сердечно-сосудистой патологии при ренокардиальном синдроме и усугубляет её в случае кардиоренального синдрома.

ВАПТАНЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ХСН)

Железнова Е.А., Коррейя Л.Л., Ефремова О.А.

Национальный исследовательский университет «БелГУ», г. Белгород

Отеки в сочетании с гипонатриемией представляют сложность для эффективного лечения ХСН. Тиазидные диуретики ухудшают состояние пациента, вследствие вымывания электролитов, и стимулируют повышение концентрации вазопрессина в крови. Препараты, которые могут помочь в данном аспекте: ваптань – новая перспективная не до конца исследованная группа в терапии ХСН.

Цель работы: Изучить имеющиеся литературные источники, содержащие информацию о новом классе препаратов ваптань.

Материалы и методы: Проведен анализ научной медицинской литературы за 2002–2012гг.

Результаты и обсуждение: Агрессивная диуретическая терапия ухудшает прогноз, вследствие возникновения гипонатриемии. Она может быть истинной и ложной. Истинная гипонатриемия развивается в случае фактического снижения натрия во всем организме (ограничение в питье, бессолевая диета, агрессивная диуретическая терапия). Ложная гипонатриемия – вследствие увеличения ОЦК. Механизм действия ваптанов основан на конкурентном связывании с рецептором вазопрессина. Conivaptan и tolvaptan одобрены для клинического применения в США и Европе. Проведено большое количество контролируемых рандомизированных и открытых исследований наблюдения. В исследовании EVEREST краткосрочный эффект после 7 дневного приема препарата показал значительное уменьшение нагрузки на сердце на фоне приема толваптана в сравнении с плацебо. Потеря веса на фоне толваптана 3,3 кг, на фоне плацебо 2,7 кг. В исследовании SALTWATER N= 111, с гипонатриемией наблюдали 1,5 лет, определили, что нормонатриемия поддерживалась в течение всего