

2. Лозартан оказывает плеiotропное корригирующее влияние на уровень адипокинов при сочетании подагры с МС.

ВЫБОР АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ

Ефремова О.А., Лепетюха Ю.Г.
НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

Достижение оптимальных цифр артериального давления (АД) – цель, которая позволяет сохранить жизнь и уберечь от инвалидизирующих последствий инсульта миллионы людей.

Ряд преимуществ перед другими антигипертензивными препаратами, в частности, среди ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), имеет лизиноприл, что делает его препаратом выбора у пациентов с хроническими заболеваниями суставов.

Лизиноприл является активной лекарственной формой, не подлежит печеночному метаболизму, имеет меньший риск взаимодействия с нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) и не накапливается в жировой ткани.

Цель исследования заключается в выявлении основных закономерностей взаимодействия различных представителей иАПФ (в зависимости от их химической структуры) с НПВС.

Материалы и методы в исследование вошли 60 человек, находившиеся на лечении в кардиоревматологическом отделении городской больницы №2. Критериями включения больных в исследование были достоверные хронические заболевания суставов и наличие артериальной гипертензии в анамнезе.

Результаты и их обсуждение. Согласно протоколу нашего исследования все пациенты были разделены на две группы по 30 человек в каждой. Больные 1 (основной) группы принимали лизиноприл (диротон), 2 – эналаприл.

На момент первичного обследования всем пациентам назначались селективные-НПВП (аэртал, нимесулид).

Для стартовой терапии в 1-й группе был назначен диротон в дозе 10 мг/сут, а через 4 нед – проведена коррекция дозы (до 20 мг при необходимости). Во 2-й группе больным назначали эналаприл в дозе 5–10 мг 2 раза в сутки как стартовая с последующим повышением до необходимой (40 мг).

Уже через 4 нед наблюдали достоверное снижение САД/ДАД в 1-й группе со $157,8 \pm 0,9 / 96,1 \pm 0,8$ до $135,3 \pm 1,0 / 84,9 \pm 0,6$ мм рт. ст. ($p < 0,001$ для обоих показателей), во 2-й – со $157,3 \pm 0,8 / 95,9 \pm 0,6$ до $139,4 \pm 0,9 / 87,0 \pm 0,5$ ($p < 0,001$). Целевое офисное АД ($< 140 / 90$ мм рт. ст.) на данном этапе лечения (4 нед) было достигнуто у 16 (53,3%) пациентов 1-й и 11 (36,7%) – 2-й группы.

При этом у пациентов 1-й группы наблюдалось еще более достоверное снижение как САД, так и ДАД – до $127,1 \pm 0,6$ и $82,4 \pm 1,5$ мм рт. ст.

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