



ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, АРТЕРИАЛЬНАЯ И ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ ИНДАПАМИД/ПЕРИНДОПРИЛОМ У ПАЦИЕНТОВ ОКС С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 1-3 СТАДИИ

Прибылова Н.Н., Леонидова К.О., Прибылов В.С., Маль Г.С., Прибылов С.А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ

Курск, Россия

Введение. В последние годы остается актуальным поиск более совершенных методов обследования и контроля приема гипотензивных препаратов, способных оказать влияние на наибольшее число звеньев патогенеза ИБС в сочетании с ХБП, что позволяет уменьшить смертность и улучшить качество госпитальной реабилитации при этой тяжелой коморбидной патологии, так как по нашим данным у пациентов ОКС ХБП 1-3 ст. встречается в 23,3% случаев.

Цель. Изучить эффективность индапамид/периндоприла у пациентов окс с хронической болезнью почек 1-3 стадии

Материалы и методы. С помощью объемной сфигмографии на приборе VS-1500 (Япония) регистрировались центральное и пульсовое давление (цСАД, цПАД), индекс аугментации в аорте (АИ), скорость распространения пульсовой волны (СРПВ), сердечно – лодыжечный сосудистый индекс (СЛСИ - САVI). С помощью аппарата «AloKa 1700» рассчитывали показатели легочной гипертензии (СДЛА). Анализировались параметры ЭКГ, ЭхоКГ, липопротеиды крови, креатинин крови, скорость клубочковой фильтрации(СКФ), оксид азота, эндотелин-1 в плазме крови. Проведены сравнительные исследования АР, ЛГ в трех группах больных. Первая группа 20 больных ОКС на фоне ХБП 1-3 ст. получали периндоприл 10 мг, вторая группа 48 больных в связи с неэффективностью периндоприла после проведения КАГ и стентирования произведена замена на фиксированную комбинацию индапамид 2,5мг+ периндоприл 10 мг (Нолипрел Би-форте) однократно утром, (СКФ) $55 \pm 2,1$ мл/мин/1,73м². Третья группа 28 больных ОКС с АГ и нормальной функцией почек, СКФ ($98 \pm 2,2$ мл/мин/1,73м²) принимали периндоприл 10 мг в сутки. Все больные получали одинаковую базисную терапию.

Результаты. Замена периндоприла на фиксированную комбинацию индапамид 2,5мг+ периндоприл 10 мг привела к снижению САД с $178,2 \pm 12,4$ до $126,1 \pm 2,3$ мм рт.ст., ДАД с $95,4 \pm 3,4$ до $73,4 \pm 1,8$ мм рт.ст, через 3 месяца после коронарного стентирования. ЦСАД со 175 ± 21 до $125 \pm 10,4$ мм рт.ст., в третьей группе без ХБП ЦСАД с $142 \pm 4,2$ мм рт.ст до $120 \pm 7,4$ мм рт.ст., ЦПАД с $49,5 \pm 12,2$ мм рт.ст до $35 \pm 5,2$ мм рт.ст. Зарегистрировано снижение СРПВ с $10,21 \pm 0,17$ до $8,9 \pm 0,12$ м/с, в третьей группе больных не получено достоверного снижения СРПВ ($8,36 \pm 0,24$ м/с). Индекс аугментации в аорте уменьшился во второй группе с $1,28 \pm 0,11$ до $1,08 \pm 0,04$, в третьей группе без статистического снижения $1,22 \pm 0,15$. RСАVI на комбинированный гипотензивный препарат уменьшился достоверно с $9,98 \pm 0,72$ до $9,12 \pm 0,21$, LСАVI $9,72 \pm 0,54$ до $9,31 \pm 0,32$. Вместе с тем достигнуто снижение легочной гипертензии только в группе больных после коронарного стентирования и лечения комбинированным гипотензивным препаратом - СДЛА с $42,4 \pm 2,8$ до $36 \pm 2,2$, через 3 месяца $26,4 \pm 1,2$ мм рт.ст. Увеличилась СКФ с $55 \pm 2,1$ до $62 \pm 3,8$ мл/мин/1,73м², снизилось число сердечных сокращений $72,2 \pm 4,3$ до $65,4 \pm 2,3$ в минуту. Нормализовался креатинин 138 ± 11 мкмоль/л до $92 \pm 5,6$ мкмоль/л. В биохимических показателях при ОКС на фоне ХБП 1-3 ст. уровень NO достигал $3,82 \pm 1,12$ мкмоль/л, эндотелин-1 $2,31 \pm 0,27$ мкмоль/л, в то время как при ОКС без ХБП уровень NO $8,21 \pm 1,28$ мкмоль/л, эндотелин-1 $1,0 \pm 0,32$ фмоль/мл,



что было достаточным основанием для развития сердечно-сосудистых событий - ОКС и ИМ у больных ИБС с ХБП 1-3ст., несмотря на отсутствие гемодинамически выраженных стенозов у 21 % пациентов при начальных стадиях ХПБ.

Заключение. В работе изложены доказательства гипотензивного, кардионепротективного действия только комбинированного препарата индапамид/периндоприл для лечения больных ОКС, ХПБ 1-3ст. после коронарного стентирования, что может быть внедрено в клиническую практику терапевтов, кардиологов, нефрологов.