



более частым видом оперативного вмешательства является: висцеролиз, назоинтестинальная интубация тонкого кишечника - 23,4%; резекция тонкого кишечника с интубацией тонкой кишки - 13,8%; резекция тонкого кишечника без интубации - 13,8%; назоинтестинальная интубация тонкого кишечника при динамической непроходимости - 5,9%. На долю которых приходится - 63,2%.

Таким образом, выявлены особенности растно-половой структуры распределения больных по видам кишечной непроходимости, характеру сопутствующих заболеваний, сроков их поступления до оперативного вмешательства, а также виды оперативных вмешательств с острой кишечной непроходимостью определяют специфические особенности наличия данной патологии среди населения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИЗИНОПРИЛА В СОЧЕТАНИИ С ИНДАПАМИДОМ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Абдулакимова Д.А., Юсупова Г.С., Калиев Р. Р.

*Национальный Центр Кардиологии и Терапии им. академика Мирсаида Миррахимова .
Кафедра терапии общей практики с курсом семейной медицины
(зав. каф. - д.м.н., профессор Калиев Р.Р.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика*

Резюме. Цель исследования - оценка эффективности лизиноприла (диротон, "Гедеон Рихтер", Венгрия) в сочетании с индапамидом (PRO.MED.CS, Praha a.s.) у больных артериальной гипертонией (АГ) II и III степени с сопутствующим сахарным диабетом (СД) 2-го типа. Обследованы 33 больных с АГ II и III степени с сопутствующим СД 2-го типа, находящихся на диспансерном учете в ЦСМ № 7 г. Бишкека. На фоне 12-ти недельного курса лизиноприла по 40 мг/сут с индапамидом 2,5 мг/сут по данным суточного мониторирования (СМАД) снизилось как систолическое, так и диастолическое АД. Комбинированный прием в суточной дозе лизиноприла 40 мг с индапамидом 2,5 мг оказывал достоверное снижение вариабельности среднесуточного диастолического давления (СДАД). На фоне 12-ти недельного лечения лизиноприла с индапамидом установлено значимое снижение содержания сахара в крови у больных АГ с сопутствующим СД 2-го типа.

Ключевые слова: артериальная гипертония, лизиноприл, индапамид, суточное мониторирование АД

Корутунду: Изилдөөнүн максаты-кан басымы жогору болгон, өнөкөт кант оруусу коштолгон орулууларда лизиноприл (диротон, "Гедеон Рихтер", Венгрия) менен индапамид дарысынын таасирин баалоо. Бишкек шаарындагы № 7 үй-бүлөлүк даарылоо борборунда диспансердик көзөмөлдө турушкан кан басымы жогору II и III даражадагы, өнөкөт кант оруусу коштолгон 33 ооруну текшердик. 12 жума бою оорлуулар суткасына 40 мг лизиноприл жана 2,5 мг индапамид дарысын алышты. Кан басымын суткалык монитор жардамында байкадык. Анын негизинде толугу менен систоликалык жана диастолалык кан басымы төмөндөдү, ошондой эле суткасына 40 мг лизиноприл жана 2,5 мг индапамид дарысын бирге алышкан оорлууларда өзгөрүмдүү ортосуткалык диастолалык кан басымынын төмөндөгөнү байкалды. Кант оорусу менен кан басымы жогорулаган оорлууларда кандын составындагы кант көрсөткүчү нормал деңгээлине чейин түштү, б.а. лизиноприл менен индапамид дарысы бирге кант алмашуу процессине пайдалуу таасирин тийгизеери аныкталды.



The resume. Aim was to compare the efficacy of lisinopril (diroton, "Gedeon Richter", Hungary) combined with indapamide (PRO.MED.CS, Praha a.s.) in hypertensive patients, II and III stages, with comorbid diabetes mellitus 2nd type. Thirty three hypertensive patients with diabetes mellitus 2nd type were examined. All of them had underwent regular medical check-up at CFM №7 in Bishkek. After 12-week treatment by combination of lisinopril, 40 mg and indapamide 2,5 mg daily there was a decrease of the blood pressure (both systolic and diastolic) according to the ambulatory blood pressure monitoring. The combination of lisinopril, 40 mg, and indapamide, 2,5 mg caused significant decrease of the mean daily diastolic variability. The significant decrease of the serum glucose was revealed in the patients after the 12-week treatment by lisinopril with indapamide.

Key words: arterial hypertension, lisinopril, indapamide, ambulatory BP monitoring

Проблема сочетания артериальной гипертонии (АГ) с сахарным диабетом (СД) несет угрозу преждевременной инвалидизации и смерти больных от сердечно-сосудистых осложнений [1]. Основной целью терапии больных АГ является снижение АД до целевых уровней и поддержание его на этих показателях. В большинстве случаев, достигнуть такого снижения АД с помощью одного антигипертензивного препарата невозможно. Согласно национальным рекомендациям (ВНОК, 2004) [2], больным АГ в сочетании с СД целесообразно изначально начать терапию двумя препаратами. Поскольку в патогенезе АГ у этих больных важная роль отводится задержке натрия и жидкости диуретики следует рассматривать в качестве компонента комбинированной антигипертензивной терапии.

Цель исследования: оценить эффективность применения лизиноприла (диротон, "Геден Рихтер", Венгрия) в сочетании с индапамидом (PRO.MED.CS, Praha a.s.) у больных артериальной гипертонией АГ II и III степени с сопутствующим сахарным диабетом 2-го типа.

Материалы и методы. Обследованы 33 больных, страдающих АГ II и III степени с сопутствующим СД- 2 го типа, находящихся на диспансерном учете ЦСМ № 7 г. Бишкек. Среди обследуемых лиц были 15 мужчин, 18 женщин, в среднем возрасте 54,2 + 9,5 года.

Пациентам назначали лизиноприл по 20 мг два раза в сутки, в сочетании с индапамидом в дозе 2,5 мг в сутки. Контрольные исследования включали физикальный осмотр больного, регистрацию ЭКГ через один и три месяца лечения, суточное мониторирование АД (СМАД) с помощью приборов "Tonoport-IV" (фирмы Marquette Hellique, Германия). Исследование начинали в 10 часов с интервалом между измерениями АД 15 мин днем и 30 мин во время сна. При анализе СМАД оценивали средние характеристики амбулаторного АД:

среднесуточные, среднедневные и средненочные показатели АД, пульсовое давление, "нагрузку давлением" (индекс времени).

Состояние углеводного обмена оценивали по показателям гликемии натощак и постпрандиально в капиллярной крови с использованием глюкозооксидазного метода. Критериями, отражающими состояние компенсации углеводного обмена, согласно рекомендациям Американской диабетологической ассоциации, считали гликемию натощак не более 5,6 ммоль/л, а постпрандиальную не более 7,5 ммоль/л, [3]. Достоверность различий сравниваемых показателей определяли по t- критерию Стьюдента, различия считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Исходно, среднесуточное систолическое АД (ССАД) было повышенным 157,3+11,2 мм.рт.ст. (см.табл.1). После курса лечения ССАД достоверно ($p < 0,05$) уменьшилось и составило в среднем 127,0+6,3мм.рт.ст. Исходно среднесуточное диастолическое (СДАД) по данным мониторирования составило 87,0+ 6,6 мм.рт.ст, после курса терапии оно достоверно ($p < 0,05$) снизилось до 77,0+ 4,1 мм.рт.ст. Таким образом, гипотензивная трех месячная комбинированная терапия достоверно снижала показатели как ССАД, так и СДАД. При анализе динамики показателей во время мониторирования выявлено, что на фоне комбинированной терапии лизиноприла с индапамидом уровень суточной вариабельности достоверно ($p < 0,05$) был ниже и составил в среднем 15,1+ 6,1. мм рт. ст. СДАД достоверно ($p < 0,05$) уменьшилось до 9,8+1,0 мм.рт.ст. Кроме этого при этом определялось достоверное сокращение индекса времени как САД, так и ДАД. Одновременно степень влияния комбинированной терапии подтверждена положительными изменениями суточной вариабельности диастолического АД.

Динамика параметров АД на фоне приема лизиноприла с индапамидом

Показатель	Лизинаприл+индапамид (п-33)	
	До лечения	После лечения
Среднесуточное САД, мм.рт.ст.	157,3±11,2	127,0±6,3*
Среднесуточное ДАД, мм.рт.ст.	87,0±6,6	77,1±4,1*
Суточная вариабельность САД, мм.рт.ст.	21,8±2,7	15,1±1,6*
Суточная вариабельность ДАД мм.рт.ст.	15,3±2,2	9,8±1,0* **
Индекс времени гипертонии САД за 24 часа	80,3±5,2	31,2±5,1* **
Индекс времени гипертонии ДАД за 24 часа	66,6±3,3	22,2±2,4* **

Примечание.* - p<0,05; ** - p<0,01.

В течение трех месяцев мы не наблюдали каких-либо изменений показателей интервала PQ, QRST на ЭКГ.

Исходно, у всех больных АГ с СД 2-го типа выявлено нарушение углеводного обмена (см. табл. 2). Так, среднее значение уровня гликемии натощак составило 6,9±0,39 ммоль/л, постпрандиальной гликемии - 9,7±0,59 ммоль/л, что свидетельствует о неполной компенсации СД у этих

пациентов. Через 12 недели комбинированной терапии лизиноприла 40 мг/сут с индапамидом 2,5 мг/сут установлено достоверное (p<0,05) падение уровня гликемии натощак на 7,3%, а постпрандиальной гликемии на 5,2%. Благоприятное влияние комбинированной терапии на углеводный профиль у больных АГ с СД вероятнее всего обусловлено увеличением чувствительности тканей к инсулину.

Таблица 2

Сдвиг показателей углеводного обмена при трех месячной терапии у больных АГ, ассоциированной с СД 2-го типа

Показатель	АГ +СД (п-30)	
	Исходно	Через три месяца
Глюкоза натощак, ммоль/л	6,9±0,39	6,4±0,36*
Постпрандиальная гликемия, ммоль/л	9,7±0,59	9,2±0,59*

Примечание. * - p<0,05

Таким образом, результаты наших исследований демонстрируют эффективность лизиноприла в сочетании с индапамидом у больных АГ с сопутствующим СД 2-го типа.

Выводы:

1. На фоне трех месячного лечения лизиноприла с индапамидом отмечалось достоверное снижение как систолического, так и диастолического АД по результатам суточного мониторинга АД.
2. При использовании комбинированной терапии по данным 24-часового мониторинга АД достоверно снизилась суточная вариабельность диастолического АД.

3. Терапию лизиноприла с индапамидом можно рекомендовать для длительного приема больным АГ с сопутствующим СД 2-го типа.

Литература:

1. Шестакова М.В. Многокомпонентный подход к лечению сахарного диабета и его осложнений (лекция). Тер. арх. 2006; 10: 33-36.
2. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр). Кардиоваск. тер. и профилактик. 2004; (прил.): 20.
3. Barrett-Connor E., Khaw K.T. Diabetes mellitus: an independent risk factor for stroke. Am. J. Epidemiol. 1988; 128: 112-123.