

1,02; 95 % ДІ 1,003 - 1,04; $p = 0,047$) та рівень глікованого гемоглобіну (ВШ 1,67; 95 % ДІ 1,04 – 2,7; $p = 0,04$).

Висновки: Поширеність патологічного підвищення показника E/e' у відповідь на фізичне навантаження в чоловіків з неускладненою АГ становить 6,9 %. Незалежними предикторами збільшення тиску наповнення ЛШ є ІММЛШ, E/e' у стані спокою та рівень глікованого гемоглобіну. Використання стрес-ехокардіографії з оцінкою E/e' після дозованого фізичного навантаження може бути рекомендовано хворим із помірною і значною гіпертрофією ЛШ, E/e' у стані спокою > 8 та з підвищеним рівнем глікованого гемоглобіну для виявлення групи ризику щодо розвитку серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду ЛШ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМЛОДИПИНА ПРИ РЕКТАЛЬНОМ И ЭНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.

Мкртчян А.Н.

Научный руководитель: д.мед.н., доц. Кечин И.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1.

Цель работы – Изучить клиническую эффективность и безопасность ректального пути введения амлодипина при синдроме ЛАГ у больных АГ с гипертензивным сердцем на фоне развития кардиального гипертензивного криза (персистирующая фибрилляция предсердий) по сравнению с референтным препаратом амлодипин в таблетках.

Методика исследования

В исследование включено 30 пациентов с кардиальными гипертензивными кризами, манифестировавшими персистенцией фибрилляции предсердий, длящейся более 48 часов на фоне АГ II стадии 4 категории риска с гипертензивным сердцем и сохраненной систолической функцией ЛЖ (фракция выброса ЛЖ $> 50\%$), ЛАГ II ст. (51-75мм рт.ст.) поступивших в Запорожский областной центр сердечно-сосудистых заболеваний с диагнозом АГ II стадии с персистирующей фибрилляцией предсердий на фоне гипертензивной ремодуляции левого желудочка сердца (индекс массы миокарда $154,6 \pm 12,1$ г/м²) и позитивно ответившие на острый фармакологический тест с амлодипином при проведении эхокардиодопплерографии. После скрининга пациенты случайным «слепым» методом сформировали 2 группы по 15 человек, принимавших амлодипин традиционно per os в таблетках и ректально по 10 мг 2 раза/сутки утром до завтрака и через 12 часов. Уровень давления в лёгочной артерии определяли стандартным эходопплерографическим методом на аппарате Vivid-3 Expert, USA дважды: до и после 7 -дневного лечения, включавшего ректальные суппозитории с контролируемым высвобождением амлодипина в дозе по 10 мг и таблетками амлодипина. Все пациенты получали протокольную стандартную терапию (дигоксин, варфарин, торасемид, верошпирон, рамиприл в средне-суточных дозировках).

Конечными точками для оценки эффективности терапии амлодипином при обоих путях введения выбрано изменение переносимости физических нагрузок с помощью теста 6 минутной ходьбы (6MWD) и среднего давления в лёгочной артерии (ДЛАср.) на 7 день терапии по сравнению с исходными данными. Суррогатные точки наблюдения: динамика системного АД, градиент давления на трикуспидальном клапане (TRPG max), суммарное сопротивление резистентных лёгочных сосудов, а также - индекс одышки по шкале Борга.

Результат: после 2-х недельной комплексной терапии у пациентов, получавших ректальные суппозитории с амлодипином индекс одышки по шкале Борга уменьшился с 5.51 ± 1.7 до 2.35 ± 0.4 баллов, ($p < 0.05$) при лечении таблетированным амлодипином – с 5.40 ± 1.8 до 3.26 ± 0.8 баллов. Нормализовалось систолическое и диастолическое АД ($p < 0.001$) что способствовало уменьшению растяжения левого предсердия и рефлекторному снижению лёгочного сопротивления. У больных 1 группы наблюдалось снижение среднего давления в лёгочной артерии с 53.59 ± 9.27 мм рт.ст. до $32, 63 \pm 5.32$ мм рт.ст., у больных 2-ой группы с $54,88 \pm 8.99$, до $35,86 \pm 5.60$ мм рт.ст. ($p < 0.002$; $p < 0.05$).

Выводы: трансмукозный путь введения действующей субстанции амлодипина в виде ректальных суппозиториев с контролируемым высвобождением субстанции у больных с синдромом лёгочной артериальной гипертензии, ассоциированным с диастолической дисфункцией гипертензивного сердца, является эффективным способом доставки действующей субстанции амлодипина в малый круг кровообращения, не требующим значительных финансовых затрат.