

степени, при этом сопутствующий сахарный диабет 2 типа имел место у 6 (20%), постинфарктный кардиосклероз у 27 (90%), остаточные явления перенесенного ОНМК (давностью свыше 2-х лет) – у 3 (10%), ХСН 1 ст. – у 17 (57%), ХСН II ст. – у 13 (43%). Коронал назначали первоначально в дозе по 10 мг в сутки, торвакард – по 20 мг в сутки. Курс лечения составил 4 недели. До и после лечения оценивались следующие показатели:

- Клиническое состояние
- ЧСС
- САД и ДАД
- Уровень гликемии (глюкозы в крови)
- Холестерин
- Креатинин
- Мочевина
- Уровень ферментов (АЛТ, АСТ)
- Билирубин
- ЭКГ
- ЭхоКГ

Регистрация АД проводилась ежедневно в положении сидя, результат оценивали как среднее 3-х кратного измерения. Эффективность терапии оценивали по уровню снижения АД: достижение целевого уровня (менее 140/90 мм рт.ст.) расценивалось как хороший эффект; снижение на 10% от исходного как удовлетворительный; при необходимости назначения другого антигипертензивного препарата дополнительно – считали как неэффективное лечение.

Лечение, начатое в стационаре ГКЦ, продолжалось амбулаторно.

Всем пациентам проводилось динамическое клиническое наблюдение, контроль за количеством уровня холестерина, мочевины, креатинина, глюкозы в крови, ЭКГ контроль перед назначением препарата, на 7-10 сутки и на 30 сутки.

Результаты и обсуждение

При анализе показателей САД, ДАД и ЧСС через 4 недели терапии короналом претерпели статистически значимые изменения. САД, исходно равное $169,8 \pm 18,3$ мм рт.ст., через 4 недели соответствовало $150,5 \pm 13,0$ мм рт.ст. ДАД, исходно

равное $96,2 \pm 10,5$ мм рт.ст., через месяц равнялось $81,4 \pm 8,0$ мм рт.ст. ЧСС, составившее исходно $72,6 \pm 8,8$ уд/мин, через 4 недели равнялось $69,5 \pm 5,6$. Целевого уровня АД достигли в процессе терапии короналом 27% (8 больных), снижение АД на 10% от исходного отмечено в 40% (12 пациентов). В 33% случаев (10 больных) возникла необходимость назначения дополнительно другого антигипертензивного препарата. До начала лечения уровень холестерина был повышен у подавляющего большинства больных: у 16 (53%) из 30 и составил $6,15 \pm 0,8$ ммоль/л. Содержание глюкозы, мочевины, креатинина у всех исследуемых было в пределах нормы. После курсового лечения уровень холестерина составил $4,65 \pm 1,2$ ммоль/л.

Основными модифицируемыми факторами риска развития ССЗ, т.е. те, на которые может повлиять врач – это артериальная гипертония и гиперхолестеринемия. Сочетание этих двух факторов риска у одного пациента чрезвычайно распространено. Поэтому, в настоящее время, необходим многофакторный подход к лечению пациентов с ССЗ. В первую очередь это касается эффективного контроля артериального давления и уровня холестерина ЛПНП.

Выводы

1. Коронал в дозе по 10 мг/сутки оказывает антигипертензивный эффект в 67% случаев у больных АГ высокой и очень высокой степени риска, в 27% больные достигали целевого уровня давления.
2. Применение коронала и торвакарда оказывает гиполлипидемический эффект, снижает уровень холестерина.

Использованная литература

1. Руководство по артериальной гипертонии /Под ред. Акад. Е.И.Чазова, проф. И.Е.Чазовой – М: Медиа Медика, 2005.-784.
2. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертонии. Российские рекомендации (второй пересмотр) // Кардиоваскул. Терапия и профилактика.-2004.-№6 (приложение).
3. Безродная Л.В. Артериальная гипертония в сочетании с ишемической болезнью сердца. Лечение артериальной гипертонии в особых клинических ситуациях /Под ред. В.Н.Коваленко, Е.П.Свищенко. – Каменец-Подольский, 2005. - С.104-160.

Эффективность и безопасность применения Индапамида у больных артериальной гипертензией при ХОБЛ

Нусупова М.А.

Городской кардиологический центр, г.Алматы
УДК 616.24-036.12+616.12-008.331.1]-08:615.03

Созылмалы обструктивті өкпе ауруы кезіндегі артериялық гипертензиясы бар науқастарда индапамидтің тиімділігі мен қауіпсіздігі

Нусупова М.А.

Созылмалы обструктивті өкпе ауруларымен қосарланған артериальді гипертензиясы бар науқастарға индапамидті қолданғанда оның әсері мен қауіпсіздігі туралы зерттеу жұмысы берілген.

Сочетание таких патологических состояний, как ХОБЛ и АГ, требует более дифференцированного подхода в выборе антигипертензивной терапии. Такая терапия не должна приводить к усилению бронхообструкции и влиять на эффективность лекарственных препаратов, применяющихся для лечения ХОБЛ.

Мы провели исследование и проанализировали эффективность и переносимость индапамида (Арифон ретард, фирма Les Laboratories SERVIER) у 24 больных ХОБЛ в сочетании с АГ.

В исследование включены 24 пациента (12 мужчин и 12 женщин), средний возраст составил $56,6 \pm 7,5$ года.

Efficiency And Safety Of The Using Indapamidi Beside Sick Arterial Hypertension With Hodb

Nussupova M.A.

In study are presented given about efficiency and safety of the using indapamide beside sick arterial hypertenthion in combination with chronic obstruction by diseases light.

Больные имели АГ I и II степени. По данным клинического измерения, систолическое АД (САДкл.) составило $153,1 \pm 6,5$ мм рт. ст. и диастолическое АД (ДАДкл.) – $91,4 \pm 8,5$ мм рт. ст. Средняя продолжительность АГ в целом по группе – $9,1 \pm 7,4$ года. У всех пациентов имелась подтвержденная по данным функции внешнего дыхания (ФВД) ХОБЛ. Критериями исключения из исследования являлись: симптоматическая гипертония, острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, перенесенные в течение последних 6 месяцев, стенокардия напряжения III–IV функционального класса, почечная, печеночная и сердечная недостаточность.

Клиническое АД определяли как среднее 3 измерений АД ртутным сфигмоманометром в положении сидя после 5-минутного отдыха. Критерием эффективности антигипертензивной терапии по клиническому АД считали снижение ДАД на 10 мм рт. ст. от исходного, а целевым уровнем – АД < 140/90 мм рт. ст.

Исследование ФВД проводили на компьютерном спирографе (Япония) на 1-ой и 8-ой неделях лечения. В качестве контрольных показателей в анализ были включены: ОФВ1 от форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ); МОС25, МОС50, МОС75 – мгновенные объемные скорости после выдоха 25%, 50%, 75%, ФЖЕЛ. При анализе результатов в целом по группе после 20 недель активной терапии наблюдали достоверное снижение клинического АД: САДкл. со 153,1±6,5 до 131,5±11,8 (p<0,01); ДАДкл. с 91,4±8,5 до 83,4±7,6 (p<0,01). При анализе показателей ФВД и ее скоростных показателей, свидетельствующих о выраженности бронхиальной обструкции, как видно из полученных результатов, динамики выявлено не было. Основные показатели не изменились.

Выводы

1. Терапия инапамидом в течение 8 недель оказывает положительное влияние на основные показатели суточного профиля АД с достижением целевых уровней как САД, так и ДАД в целом.

2. Лечение больных АГ I и II степени в сочетании ХОБЛ инапамидом 1,5мг/сут позволяет достигнуть достоверного снижения клинического, как систолического, так и диастолического, АД с достижением целевых уровней.

4. На фоне терапии инапамидом не выявлено снижения скоростных показателей при исследовании ФВД, что свидетельствует об отсутствии отрицательного влияния данной терапии на выраженность бронхиальной обструкции у больных АГ I и II степени в сочетании с ХОБЛ.

5. Препарат хорошо переносится больными.

Литература

1. Бобров В.А., Фуштейн И.М., Боброва В.И. Системная артериальная гипертензия при хроническом обструктивном бронхите: современные взгляды и новые понимания. *Клин. мед.* 1995; №3, С.24.

Частота аллелей генов цитокинов IL4 и IL6 в популяции казахов.

Орадова А.Ш.¹, Дюсембаев Б.К.¹, Рот М.А.²

1. Казахский Национальный медицинский университет, г. Алматы.

2. Институт химической биологии и фундаментальных наук г.Новосибирск.

УДК: 616.24-002-022-07

Цитокин IL4 және IL6-шы гендердің аллелдердің жиілігі қазақтарды популяцияларда

А.Ш. Орадова 1, Б.К. Дюсембаев 1, М.А. Рот 2.

Тарату соңғы жылдар барлық көбірек жүйенің жүрекқолқасы әр түрлі ауруларға тектік детерминанты барлықтың зерттеуі алады: инсульт және миокард инфаркттері.

Синтез цитокинов осуществляют макрофагами и лимфоцитами. Цитокин IL4 служит ростовым фактором Т-лимфоцитов. У гена, кодирующего этот белок, известно три полиморфных аллели. Известно, что полиморфизм 590 С/Т в гене IL4 повышает склонность организма к инсульту, инфаркту миокарда и другим заболеваниям. Цитокин IL6 стимулирует пролиферацию Т-лимфоцитов. У гена, кодирующего этот белок, известно девять полиморфных аллелей. Полиморфизм 174 G/C, по некоторым данным, увеличивает риск инсульта и заболеваний кровеносной системы [1].

Цель работы

- оценить распределения частот аллелей полиморфизма 590 С/Т гена IL4 и полиморфизма 174 G/C гена IL6 в популяции казахов.

Материалы и методы

Из образцов крови 137 добровольцев выделили ДНК с помощью фенольной экстракции. Определение генотипа проводили методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) со специфичными праймерами для аллелей 590 С/Т гена IL4 и 174 G/C гена IL6. Внутренним контролем служили гены drb1 и hgh. Анализ продуктов ПЦР амплификации проводили в 2% агарозном геле с окрашиванием бромистым этидием. Результаты 30 сравнивали с данными по европейской популяции (ЕП). Статистический анализ проводили методом χ-квадрат [2].

Allele Frequency Of Cytokine IL4 And IL6 Gene In The Population Of Kazakhs

A.Sh.Oradova 1, B.K.Duyssembayev 1, M.A.Rot 2.

In recent years, becoming increasingly widespread study of genetic determinism to various cardiovascular diseases: stroke and myocardial infarction.

Результаты и обсуждение

Частоты аллелей С и Т полиморфизма 590 С/Т гена IL4 для популяций казахов и ЕП составили 66/34% и 84/16% соответственно. Частоты аллелей С и G полиморфизма 174 С/G гена IL6 для популяций казахов и ЕП составили 66/34% и 52/48% соответственно. Частоты распределения генотипов СС, СТ и ТТ полиморфизма 590 С/Т гена IL4 для популяций казахов составили 43,8, 42,5 и 11,0%, а для ЕП – 70,7, 29,5 и 3,4% соответственно. Частота аллели С полиморфизма 590 С/Т гена IL4 в обеих популяциях преобладает над частотой аллели Т. В тоже время, в популяции казахов частота аллели Т того же полиморфизма значительно превышает таковую в европейской популяции, а частота аллели С заметно ниже (p < 0,01). Частота аллели С полиморфизма 174 С/G гена IL6 в популяциях казахов и Европы выше частоты аллели G; в популяции казахов частота аллели С выше, а аллели G ниже, чем в европейской популяции (p < 0,03).

Литература

1. Baumann R.E., Henschen A.H. Human fibrinogen polymorphic site analysis by restriction endonuclease digestion and allele-specific polymerase chain reaction amplification: identification of polymorphisms at positions A 312 and B 448. *Blood* 1993; 82: 2117—2124.

2. Celentano A., Mancini F.P., Crivaro M. et al. Cardiovascular risk factors, angiotensin converting enzyme gene I/D polymorphism, and left ventricular mass in systemic hypertension. *Am J Cardiol* 1999;83:1196—1200.