



По результатам опросника САН лучшее психоэмоциональное состояние отмечено в 1-й группе, различия между 2-й и 3-й группами выражены меньше и статистически не значимы. В ближайший послеоперационный период самочувствие и активность во всех группах несколько снижаются, наблюдается незначительное повышение настроения. Значимых межгрупповых различий и различий между первым и вторым послеоперационными периодами не выявлено. Отдаленный послеоперационный период отличается заметным повышением оценки состояния пациентов по всем трем кластерам. Во всех группах отмечено значимое улучшение показателей качества жизни по сравнению с периодом до начала хирургического лечения.

Важным показателем качества жизни является уровень трудоспособности. Значимое уменьшение дней нетрудоспособности отмечается во всех группах: в 1-й – в 4 раза, во 2-й – в 3,5 и в 3-й – в 3 раза. До начала лечения число дней нетрудоспособности в 1-й группе в среднем было в 1,4 раза меньше, чем во 2-й или 3-й, – 64,7, 93,1 и 88,6 соответственно. В отдаленный послеоперационный период этот показатель в 1-й группе был в 1,6 раза ниже, чем во 2-й, и в 1,8 раза, чем в 3-й, – соответственно 15,9, 26,5 и 28,9 дня. В целом, по результатам теста САН, показатели качества жизни были достоверно выше в 1-й группе.

Результаты исследования показали, что при выборе очередности оперативного вмешательства предпочтение необходимо отдать почке с наибольшим размером камня, сильнее выраженным истончением паренхимы и

с большим дефицитом канальцевой секреции. Это обусловлено значительным снижением функциональной активности почек в послеоперационный период. Однако следует помнить, что выбор на первом этапе оперативного вмешательства и его стороны всегда индивидуален, т. к. зависит от многих факторов.

В результате применения разработанных подходов к терапии двустороннего КН в сочетании с дистанционной литотрипсией, проводимой в послеоперационный период, эффективность избавления от камней через 3 мес после операции составила: при КН 1–2 степени в обеих почках – 89,7%, КН 3–4 степени в обеих почках – 36,1%, КН 1–2 степени в одной почке и КН 3–4 ст. в другой – 76%. Примененная тактика лечения позволила не только добиться сохранения функций почек на дооперационном уровне, но и улучшить функционирование почек в отдаленный послеоперационный период: при КН 1–2 степени в обеих почках – на 15,3%, КН 3–4 степени в обеих почках – на 1,3%, КН 1–2 степени в одной почке и КН 3–4 степени в другой – на 8,3%. Улучшение качества жизни пациентов с двусторонним КН после лечения по результатам теста САН составило: при КН 1–2 степени в обеих почках – на 3,1 балла, КН 3–4 степени в обеих почках – на 3,7, КН 1–2 степени в одной почке и КН 3–4 степени в другой – на 3,6 балла. Применяемая методика лечения пациентов приводит к улучшению функционального состояния почек после оперативного вмешательства, что позволяет существенно уменьшить необходимость нефрэктомии.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 616.12-008.331.1-085.225.2

Чернавский С.В. (ChernavskiySV@mail.ru)¹, **Фурсов А.Н.**,¹ **Корчук Д.Р.**² – Опыт использования телмисартана в комбинации с амлодипином в лечении больных артериальной гипертензией.

¹Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; ²МЧС МВД России по Московской области, Москва

Обследовано 39 больных: 28 мужчин и 11 женщин, с уровнем АД $166,9 \pm 11,2 / 97,4 \pm 3,1$ мм рт. ст. У всех пациентов определялись абдоминальное ожирение 2-й и 3-й степеней, а также нарушения липидного и углеводного обмена. Комбинированная фармакотерапия телмисартаном и амлодипином в сочетании с немедикаментозными методами лечения на протяжении 6 мес привела к достижению целевых уровней АД у 72,3% больных, способствовала уменьшению выраженности абдоминального ожирения на 5,2% и достоверно улучшила показатели углеводного и липидного обмена.

К л ю ч е в ы е с л о в а: артериальная гипертензия, абдоминальное ожирение, телмисартан, амлодипин.

Chernavskii S.V., Fursov A.N., Korchuk D.R. – Experience in the use of telmisartan in combination with amlodipine in the treatment of patients with arterial hypertension. 39 patients were examined: 28 men and 11 women with blood pressure level $166,9 \pm 11,2 / 97,4 \pm 3,1$ mm Hg. Art. In all patients defined abdominal obesity of 2nd and 3rd degree, as well as lipid and carbohydrate metabolism. A half year combined drug therapy with telmisartan and amlodipine in combination with non-drug treatments resulted in the achievement of target levels of blood pressure in 72,3% of cases, contributed to a decrease in the severity of abdominal obesity by 5,2% and significantly improved carbohydrate and lipid metabolism.

К е у в о р д с: hypertension, abdominal obesity, telmisartan, amlodipine.



Артериальная гипертензия (АГ) наиболее распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы. В Российской Федерации повышенное артериальное давление (АД) диагностируется у 40% трудоспособного населения. В начале XXI в. широкую распространенность получило сочетание АГ с метаболическими нарушениями и, в частности, с абдоминальным ожирением (АО). При этом подобное сочетание существенно увеличивает у больных степень сердечно-сосудистого риска.

Первоочередной задачей на сегодняшний день является не только манометрически снизить уровень АД, выраженность субклинического поражения «органов-мишеней», но и существенно уменьшить риск развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО). Комбинация блокаторов рецепторов к ангиотензину II (БРА) и дигидропиридиновых антагонистов кальциевых каналов (АКК) общеизвестна, а при наличии высокого и очень высокого риска развития ССО у больных АГ и АО является наиболее предпочтительной. «Класс-эффекты» БРА также общеизвестны, однако телмисартан уникален благоприятным метаболическим влиянием у пациентов с АГ и АО, в то же время АКК обладают антиатерогенными эффектами, метаболически нейтральны. Оценка эффективности комбинации БРА и АКК у больных с АГ и метаболическими нарушениями представляет несомненно научный и практический интерес.

Цель исследования

Оценка эффективности комбинированной терапии БРА телмисартана и АКК амлодипина (Твинста) в дозе 10/80 мг в сочетании с немедикаментозными мероприятиями на течение АГ у больных с АО.

Материал и методы

Обследовано 39 больных: 28 мужчин и 11 женщин, средний возраст которых составил $55,6 \pm 3,0$ года, длительность АГ была $8,9 \pm 1,3$ года. У всех пациентов определялась АО 2 и 3-й степеней, а также нарушения липидного и углеводного обмена. Характеристика обследованных лиц представлена в табл. 1.

Всем больным был назначен прием препарата «Твинста» в суточной дозе 10/80 мг. Помимо проводимого лечения, была рекомендована немедикаментозная терапия, направленная на снижение массы тела, нормализацию показателей углеводного и липидного обмена, включавшая соблюдение гипокалорийной диеты, отказ от вредных привычек, а также повышение физической активности.

Диетические мероприятия предусматривали 3-кратный прием комбинированной пищи, энергетическая ценность которой составляла примерно 1200–1500 ккал/сут в зависимости от расхода энергии для конкретного человека с уменьшением потребления жиров до 60–80 г/сут. Больным также было рекомендовано заниматься спортом, как минимум, по 3–5 ч в неделю или повышать свою повседневную физическую активность.

Программа обследования включала оценку индекса массы тела (ИМТ), окружности талии (ОТ), показателей систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления, уровня общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов низкой (ХС ЛПНП) и высокой (ХС ЛПВП) плотности, а также значений гликемии натощак и постпрандиальной гликемии до и через 8 и 24 нед после начала лечения.

Таблица 1

Характеристика больных АГ и АО

Показатель	n=39
ИМТ	35,9±1,2
ОТ, м	1,19±0,06
САД, мм рт. ст.	166,9±11,2
ДАД, мм рт. ст.	97,4±3,1
Гликемия натощак, ммоль/л	5,8±0,9
Постпрандиальная гликемия, ммоль/л	9,2±1,3
ОХС, ммоль/л	6,2±0,8
ТГ, ммоль/л	1,9±0,1
ХС ЛПНП, ммоль/л	2,4±0,2
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,1±0,1



Инструментально-лабораторные показатели у больных АГ и АО до и после лечения

Показатель	До лечения (n=39)	Через 8 нед (n=39)	Через 24 нед (n=39)
САД, мм рт. ст.	166,9±11,2	142,7±5,8**	137,4±7,8##
ДАД, мм рт. ст.	97,4±3,1	92,0±2,8*	91,3±0,6#
ИМТ	35,9±1,2	34,2±1,1*	34,0±0,1##
ОТ, м	0,99±0,06	0,95±0,05*	0,93±0,03#
Гликемия нат., ммоль/л	5,8±0,9	5,6±0,8*	5,3±0,7##
Постпран. глик., ммоль/л	9,2±1,3	9,0±1,9	8,6±1,2#
ОХС, ммоль/л.	6,2±0,8	6,0±0,4**	5,4±0,1##
ТГ, ммоль/л	1,9±0,1	1,8±0,9	1,5±0,9#
ХС ЛПНП, ммоль/л	2,4±0,2	2,3±0,8	2,2±0,1#
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,1±0,1	1,0±0,8	1,2±0,1#

Примечание. Достоверность различий до лечения и через 8 нед: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; до лечения и через 24 нед: # $p < 0,05$; ## $p < 0,01$.

В качестве статистического критерия значимости различий использовали *t*-критерий Стьюдента, различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Через 2 мес на фоне проводимой антигипертензивной терапии (АГТ) отмечалось достоверное снижение уровня САД на 14,5% и ДАД на 5,5% ($\Delta = -24,2 \pm 5,4$ мм рт. ст., $p < 0,01$ и $\Delta = -5,4 \pm 0,3$ мм рт. ст., $p < 0,05$ соответственно). При этом целевой уровень АД был достигнут в 57,2% случаев. Кроме этого, отмечено значимое уменьшение уровня гликемии натощак и ОХС сыворотки крови на 3,9 и 2,4% соответственно ($\Delta = -0,2 \pm 0,1$ ммоль/л, $p < 0,05$ и $\Delta = -0,2 \pm 0,1$ ммоль/л, $p < 0,01$ соответственно). В то же время показатели ИМТ, ОТ, уровня постпрандиальной гликемии и ТГ существенно не изменились.

Через 24 нед уже у 72,3% больных АГ и АО отмечалось достижение целевых уровней АД. В целом показатели САД уменьшились на 17,7% ($\Delta = -29,5 \pm 3,4$ мм рт. ст., $p < 0,01$), ДАД – на 6,1% ($\Delta = -6,1 \pm 2,5$ мм рт. ст., $p < 0,05$).

К окончанию периода наблюдения на фоне комбинированной АГТ и немедикаментозных мероприятий, направленных на снижение массы тела, констатировалось уменьшение ИМТ и ОТ на 5,2

и 6% соответственно ($\Delta = -1,9 \pm 0,2$, $p < 0,01$ и $\Delta = -0,06 \pm 0,02$ м, $p < 0,05$ соответственно).

Снижение выраженности АО сопровождалось улучшением показателей углеводного и липидного обмена (табл. 2). Так, у всех больных после полугодового курса лечения отмечалось снижение уровня как гликемии натощак (на 8,6%), так и постпрандиальной гликемии (на 6,5%) ($\Delta = -0,5 \pm 0,2$ ммоль/л, $p < 0,01$ и $\Delta = -0,6 \pm 0,1$ ммоль/л, $p < 0,05$ соответственно). При этом в липидном спектре отмечалось уменьшение значений ОХС на 12,7% ($\Delta = -0,8 \pm 0,01$ ммоль/л, $p < 0,01$), а также снижение ХС ЛПНП и повышение уровня ХС ЛПВП на 8,3 и 9,1% соответственно ($\Delta = -0,2 \pm 0,01$ ммоль/л, $p < 0,05$ и $\Delta = 0,1 \pm 0,01$ ммоль/л, $p < 0,05$ соответственно).

Таким образом, комбинированная фармакотерапия телмисартаном и амлодипином (Твинста) привела к достижению целевых уровней АД у 72,3% больных АГ и АО. Комбинация телмисартана и амлодипина в дозе 80/10 мг/сут в сочетании с немедикаментозными методами лечения на протяжении 6 мес способствовала уменьшению выраженности абдоминального ожирения на 5,2%, достоверно улучшила показатели углеводного и липидного обмена.