

ЛГ – (3,45 (2,1 – 4,5)) мМЕ/мл, ПрЛ – (273,5 (238,1 – 340,0)) мМЕ/мл. В конце исследования продукция ФСГ находилась на уровне 6,65 (4,4 – 8,4) мМЕ/мл, ЛГ – (2,3 (1,8 – 3,8)) мМЕ/мл, ПрЛ – 274,95 (235,5 – 340,7) мМЕ/мл.

Подтверждены безопасность и положительный эффект А-ГнРГ – после отмены препарата у женщин репродуктивного возраста гормональный профиль (содержание гонадотропных гормонов гипофиза и яичниковых стероидов в сыворотке крови) восстанавливается до физиологических показателей, кроме того, улучшается функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, эндотелия сосудов, снижается выраженность эмоционально-вегетативных нарушений, значительно улучшается качество жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шардин С.А., Барац С.С., Бенедиктов И.И., 1997. Сердечно-сосудистая патология у женщин (нифлогенитологический аспект). – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 1997. 186 с.
2. Дамиров М.М. Генитальный эндометриоз – болезнь активных и деловых женщин. Москва. Изд-во БИНОМ. 2010 С. 5.
3. Гланц Стентон. Медико-биологическая статистика. Практика. Москва. 1999. 459 с.

THE FACILITIES OF THE THERAPY HORMONE-DEPENDENT DYSFUNCTIONS IN WOMEN WITH HYPERPLASTIC PROCESSES IN GENITALS

Fedotova L.V., Andreev A.N., Konovalov V.I.

The study of the hormonal treatment and the hormonal control have been made in patients with hyperplastic processes in genitals. The examination included 60 women with hyperplastic processes in genitals and 30 gynaecologically healthy volunteers. The optimum results of the therapy have been obtained by inclusion clinical use buserelin.

Key words: the hyperplastic processes in genitals, hormone-dependent dysfunctions.

ВЛИЯНИЕ БЕТАКСОЛОЛА НА ПРОЦЕССЫ РАННЕГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Хурс Е.М., Поддубная А.В., Смоленская О.Г.

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России

Актуальным вопросом современной кардиологии является оценка кардиопротективных свойств используемых антигипертензивных и коронароваскулярных препаратов. Высокоэффективный β -блокатор бетаксолол хорошо зарекомендовал себя как антигипертензивный агент. Целью работы было изучение влияния бетаксолола на процессы ранней структурно-функциональной перестройки сердца у больных АГ без признаков ХСН. 26 больных АГ I-II степени (ср.возраст $45,13 \pm 4,91$), ФВср $67,36 \pm 2,42\%$, ранее без регулярной антигипертензивной терапии, получали бетаксолол в дозе 5-10 мг с предварительным титрованием. Через 3 мес. и 1 год монотерапии бетаксололом проводилась оценка его влияния на параметры общей и внутрисердечной гемодинамики с расчетом индексов ремоделирования при ЭХО-КГ. Через 3 мес. лечения достоверно снизились МСс (от $152,53 \pm 7,75$ до $123,75 \pm 13,86$) и МСд (от $182,15 \pm 10,07$ до $148,32 \pm 14,44$), и показатели степени участия дилатации ЛЖ в компенсации систолической функции: МСс/КСОИ (от $0,45 \pm 0,03$ до $0,59 \pm 0,07$) и МСд/КДОИ (от $0,38 \pm 0,03$ до $0,49 \pm 0,05$), $p < 0,001$. Через 1 год монотерапии бетаксололом продолжали достоверно снижаться МС в систолу и диастолу, показатели МСс/КСОИ и МСд/КДОИ и показатели, характеризующих адекватность систолической функции нагрузке: ФВ/МСс (от $0,45 \pm 0,03$ исходно до $0,59 \pm 0,07$ через 3 мес. и до $0,75 \pm 0,13$ через год, $p < 0,001$), ФВ/МСд (от $0,38 \pm 0,03$ исходно до $0,49 \pm 0,05$ через 3 мес. и до $0,5 \pm 0,09$ через год, $p < 0,001$). Была выявлена высокая положительная корреляция показателей ФВс и ФВд с ИСИР (ИСИР:ФВ/МСс от $\gamma = 0,6$ исходно, до $\gamma = 0,77$ через 3 мес и $\gamma = 0,83$ через год, ИСИР:ФВ/МСд от $\gamma = 0,02$ исходно, до $\gamma = 0,12$ через 3 мес и $\gamma = 0,92$ через год). Достоверно уменьшилась ОТС (от $0,41 \pm 0,02$ исходно, до $0,41 \pm 0,03$ через 3 мес. и до

0,38±0,03 через год, $p < 0,001$). На протяжении года лечения не было отмечено негативного влияния на липидный и углеводный метаболизм. Таким образом, показано, что бетаксолол способен вмешиваться в процессы раннего ремоделирования миокарда, за счет снижения миокардиального стресса и оптимизацию нагрузки на стенку ЛЖ.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, ремоделирование сердца, бетаксолол

INFLUENCE OF BETAXOLOL ON EARLY DISPLAYS OF LEFT VENTRICULAR REMODELING IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION.

Hurs E.M., Poddubnaja A.V., Smolenskaja O.G.

Pressing question of modern cardiology is the estimation of cardioprotective properties of used coronaractive and antihypertensive preparations. The selective β -blocker betaxolo is a well-proved antihypertensive agent. The purpose of our work was studying the influence of betaxolo on processes of early structural and functional reorganization of heart in patients with arterial hypertension without conjunctive heart failure. 26 patients with AH I-II (average age 45,13 \pm 4,91), EF 67,36 \pm 2,42 % without regular antihypertensive therapy received betaxolo 5-10 mg with preliminary titration. In 3 months and 1 year of monotherapy with betaxolo the estimation of its influence on parameters of the general and intraintimate haemodynamics with calculation of remodeling indexes was spent at the ECG. In 3 months of treatment authentically decreased MSs (from 152,53 \pm 7,75 up to 123,75 \pm 13,86) and MSd (from 182,15 \pm 10,07 up to 148,32 \pm 14,44), and exponents of participation dilatation of LV in indemnification systolic function: MSs/ESVI (from 0,45 \pm 0,03 up to 0,59 \pm 0,07) and MSd/EDVI (from 0,38 \pm 0,03 up to 0,49 \pm 0,05), $p < 0,001$. In 1 year of monotherapy with betaxolo MSs/ESVI, MSd/EDVI and the parameters, describing adequacy of systolic function functions to loading continued to decrease authentically: EF/MSs (from 0,45 \pm 0,03 initially up to 0,59 \pm 0,07 in 3 months and up to 0,75 \pm 0,13 in a year, $p < 0,001$), EF/MSd (from 0,38 \pm 0,03 initially up to 0,49 \pm 0,05 in 3 months and up to 0,5 \pm 0,09 in a year, $p < 0,001$). High positive correlation of parameters EF/MSs and EF/MSd with SIR (SIR:EF/MSs from $r = 0,6$ initially, up to $r = 0,77$ through 3 мес and $r = 0,83$ in a year, SIR:EF/MSd from $r = 0,02$ initially, up to $r = 0,12$ through 3 мес and $r = 0,92$ in a year) has been revealed. Relative thickness of the LV wall has authentically decreased (from 0,41 \pm 0,02 initially, up to 0,41 \pm 0,03 in 3 months and up to 0,38 \pm 0,03 in a year, $p < 0,001$). During a year of treatment there was no negative influence on lipid and a carbohydrate metabolism noticed. Thus, it is shown, that betaxolo it is capable to interfere with processes of early myocardium remodeling, due to decrease of myocardial stress and optimization of loading on LV wall.

Keywords: arterial hypertension, heart remodelling, betaxolo.

ВЛИЯНИЕ НЕБИВОЛОЛА НА ПРОЦЕССЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ БЕЗ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Хурс Е.М., Поддубная А.В., Смоленская О.Г.

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России

Значимый интерес представляет медикаментозное воздействие на процессы ремоделирования сердца при артериальной гипертонии (АГ). β -адреноблокатор третьего поколения небиволол зарекомендовал себя как хороший антигипертензивный агент [15]. Целью работы было изучение характера влияния небиволола на параметры ремоделирования сердца при АГ без признаков ХСН. Было обследовано 28 больных АГ в возрасте 49,99 \pm 5,26 лет, с АД 154,42 \pm 94,37 мм рт.ст., ФВ > 60%. Всем было проведено обшечлиническое обследование по стандартному протоколу и ЭХОКГ с расчетом дополнительных показателей, после чего назначался небиволол в дозе 5 мг. Через 3 мес. и 1 год оценивались антигипертензивный эффект и состояние внутрисердечной гемодинамики с расчетом параметров ремоделирования миокарда с помощью ЭХО-КГ. Через 3 мес. лечения достоверно снижались миокардиальный стресс в систолу и диастолу (МСс, МСд) МСс (от 154,28 \pm 11,65 ед до 132,77 \pm 11,37 ед, $p < 0,02$) и МСд (от 184,17 \pm 14 ед, до 159,87 \pm 13,34 ед,