

дополнительно принимали 1500 мг/сут эндурацина (2 гр) в течении 8 месяцев. Все больные имели выраженную ДЛП IIa и IIb типов.

К концу лечения состояние больных 1 гр практически не изменилось. Во 2 гр САД снизилось на 16,8%,  $p < 0,05$ , ДАД на 8,57%,  $p > 0,1$ . Исходно выявлены изменения скорости кровотока в церебральных артериях и повышение сосудистого тонуса с нарушением ауторегуляции его. 8 месячный курс эндурацина привел к нормализации показателей линейных скоростных потоков, несколько снизил периферическое сопротивление и резистентность сосудов. Получено достоверное улучшение показателей липидного спектра сыворотки крови.

Таким образом применение эндурацина привело не только к нормализации липидного спектра сыворотки крови, но и к уменьшению проявлений ДЭ и мягкому гипотензивному эффекту у больных АГ с ДЛП за счет улучшения показателей церебральной гемодинамики.

## **МЕСТО ГОРМОНАЛЬНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

*О.Г. Смоленская, В.Г. Грачев*

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, кафедра внутренних болезней №1

Согласно ДАГ-1, наступление менопаузы у женщин сопровождается увеличением распространенности артериальной гипертонии (АГ), повышением риска связанных с ней осложнений и снижением эффективности ее лечения. В то же время, применение эстрогенов в период постменопаузы способствует устранению метаболических факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, восстановлению функции эндотелия сосудов, снижению активности ренин-ангиотензиновой и симпатoadrenalовой систем.

Целью исследования было изучение влияния гормонально-заместительной терапии (ГЗТ) эстроген-гестагенным препаратом Климонорм (Shering, Германия) на эффективность коррекции АД с помощью комбинации ингибитора АПФ и гипотиозида в разное время суток у женщин с АГ в постменопаузе.

В исследование включено 28 женщин в постменопаузе с АГ II-III степени тяжести, средний возраст  $54,3 \pm 3,2$  года, ранее не получавших систематической гипотензивной терапии и ГЗТ. Всем женщинам была назначена гипотензивная терапия ингибитором АПФ фозиноприлом (Моноприл, BMS, США) в дозе 10 мг в сутки в сочетании с гипотиозидом в дозе 12,5 мг в сутки в режиме однократного суточного приема. Через 4 нед. больные были рандомизированы в 2 группы: 14 женщин первой группы

продолжали прием гипотензивной терапии, 14 женщин второй группы дополнительно принимали Климонорм. В начале наблюдения и через 24 нед. после рандомизации проводилось измерение АД трехкратно в течение суток: в 8.00, 14.00 и 20.00.

Исходный уровень АД достоверно не отличался в обеих группах. На фоне лечения в обеих группах наблюдалось достоверное снижение АД при всех трех измерениях. В то же время, динамика утреннего и вечернего АД у больных 2-й группы была более выраженной: утреннее САД снизилось на 17,6% против 13,3% в 1-й группе, утреннее ДАД - на 16,1% против 11,5%, вечернее САД - на 16,0% против 11,0%, вечернее ДАД - на 16,9% против 10,9%. При повторном измерении уровень АД в утренние часы во 2-й группе был достоверно более низким, чем в 1-й: САД соответственно  $138,9 \pm 6,2$  мм рт. ст. и  $145,8 \pm 5,8$  мм рт. ст., ДАД -  $82,8 \pm 4,0$  мм рт. ст. и  $87,7 \pm 3,9$  мм рт. ст.,  $p < 0,05$  в обоих случаях. Аналогичное соотношение было выявлено и при повторном измерении АД в вечерние часы: САД во 2-й группе  $132,6 \pm 5,4$  мм рт. ст., в 1-й группе -  $139,2 \pm 5,7$  мм рт. ст., ДАД соответственно  $79,2 \pm 3,5$  мм рт. ст. и  $83,2 \pm 3,2$  мм рт. ст.,  $p < 0,05$  в обоих случаях. Динамика дневного АД отличалась незначительно и не приводила к появлению достоверных различий.

Таким образом, дополнительное применение ГЗТ препаратом Климонорм у женщин с АГ в постменопаузе оказывает благоприятное модулирующее влияние на эффективность гипотензивной терапии комбинацией ингибитора АПФ и гипотиозида, усиливая действие последней преимущественно в утренние и вечерние часы, что может способствовать предупреждению острых сосудистых катастроф у этой категории больных.

## **КАРДИОПРОТЕКЦИЯ У БОЛЬНЫХ АГ: РАЗЛИЧИЯ В ГРУППЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ**

*О.Г. Смоленская, В.Н. Силакова, К.А. Камельских*

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, кафедра внутренних болезней №1

Раннее выявление повреждения сердца при АГ и применение лекарственных препаратов для предупреждения прогрессирования гипертрофии миокарда ЛЖ, развития ремоделирования ЛЖ и профилактики ХСН – одна из основных задач современной гипертензиологии (1).

В нашем исследовании произведена попытка выявить особенности действия гидрофильного и липофильного ингибиторов АПФ на процессы ремоделирования ЛЖ и толерантность к физической нагрузке, при условии достижения целевых показателей АД.

**Материал и методы.** Обследовано 79 мужчин с АГ I степени, в возрасте от 24 до 56 лет (средний возраст  $39,81 \pm 7,85$ ), средним сосудистым