

ФВ/МСС) свидетельствует о возможности применения флувастатина в качестве средства вторичной профилактики ХСН у пациентов высокого риска. Влияние статинов на геометрию ЛЖ (снижение ОТС в группе 2 через 6 мес комбинированной терапии) возможно также является отражением их плейотропного эффекта, однако это требует дальнейшего изучения на более многочисленных группах пациентов.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА БЛОКАТОРОВ РААС ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

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

*ГОУ ВПО УГМА Росздрава*

*Кафедра внутренних болезней, эндокринологии и клинической фармакологии*

Ключевую роль в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний на всех этапах сердечно-сосудистого континуума (ССК) играет активация нейрогуморального комплекса РААС. Однако, вопрос преимущества одной из двух групп блокаторов РААС (иАПФ и АРА II) на сегодняшний день остается открытым.

**Цель:** оценить кардиопротективные эффекты иАПФ и АРА II на этапах сердечно-сосудистого континуума.

**Материалы и методы.** Обследовано 577 пациентов. Из них 283 пациента с АГ – группа 1; 137 пациентов с МС – группа 2; 157 больных с ИБС – группа 3. Пациенты данных групп были рандомизированы на группы лечения: монотерапия иАПФ (рамиприл) – [группа А] или АРА II (диован®, Новартис) [группа Б]. Всем проводилось общеклиническое обследование и трансторакальная ЭХОКГ с расчетом индексов ремоделирования до рандомизации и через 6 мес терапии. Результаты: выявлено, что на ранних этапах ССК (при АГ и МС) АРА принадлежит первенство в отношении профилактики развития патологического ремоделирования сердца (в связи с большим влиянием на ГЛЖ, миокардиальный стресс и функциональные параметры ремоделирования сердца). На более поздних этапах ССК большей становится компенсирующая роль иАПФ (снижение систолической сферичности и гипертрофии ЛЖ, уменьшение миокардиального стресса и объемов ЛЖ, жесткости миокарда), но АРА II также демонстрируют значимое снижение ОТС, миокардиального стресса, функциональных параметров ремоделирования сердца, не влияя на сферификацию ЛЖ.

**Выводы.** Резюмируя результаты исследования, можно предположить, что на ранних этапах сердечно-сосудистого континуума, когда еще отсутствуют очевидные проявления патологической перестройки сердца (гипертрофия миокарда, нарушение систолической и диастолической функции ЛЖ, изменение формы его полости и жесткостных свойств), именно АРА принадлежит первенство в отношении профилактики развития патологического ремоделирования сердца. В нашем исследовании валсартан продемонстрировал значимое влияние на те ранние параметры структурно-функциональной перестройки сердца, которые являются субстратом для последующего развития более грубых нарушений. На более поздних этапах

сердечно-сосудистого континуума АРА продолжают препятствовать развитию дальнейшего прогрессирования изменений ЛЖ, однако не устраняют ГЛЖ, уже развившуюся у больного. Чем дальше шаги по этапам сердечно-сосудистого континуума, тем больше становится компенсирующая роль иАПФ на уже произошедшие структурно-геометрические изменения в сердце.

В ряде международных исследований показана равнозначная роль иАПФ и АРА в отношении течения ХСН [8,11]. В нашем исследовании пациенты еще не имели клинических проявлений ХСН, однако весьма важен тот результат, что профилактика ее прогрессирования в виде уменьшения миокардиального стресса и улучшения функционально-геометрических взаимоотношений в сердце возможна при помощи валсартана.

Таким образом, наиболее эффективным является как можно более раннее назначение АРА, для обеспечения защиты сердца от патологической перестройки, сопряженной с сердечно-сосудистым заболеванием. На поздних этапах сердечно-сосудистого континуума кардиопротективная роль валсартана сохраняется, что позволяет обоснованно назначить их пациентам с любыми сердечно-сосудистыми заболеваниями.

## **ЗНАЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ**

*А.С. Цыбина\*, Г.Ф. Лозовая<sup>2</sup>*

*\* Оренбургская государственная медицинская академия*

*<sup>2</sup> Башкирский государственный медицинский университет*

**Введение.** В условиях рыночной экономики остается актуальной проблема влияния неблагоприятного состояния внешней среды на здоровье населения. Особую тревогу специалистов вызывает переход краткосрочных изменений в состоянии здоровья под влиянием отрицательного экологического воздействия в хронические рецидивирующие формы [1]. Одним из экологически зависимых заболеваний считается бронхиальная астма, зачастую проявляющаяся у детей при наличии наследственной предрасположенности под воздействием факторов окружающей среды. Ряд исследователей предполагает, что бронхиальная астма у детей является чувствительным маркером загрязнения атмосферного воздуха [2].

В национальных программах по борьбе с астмой важное значение придается экономической части. Исследования, проводимые с целью определения прямых расходов на лечение больного с бронхиальной астмой, свидетельствуют о значительных затратах на приобретение лекарственных средств [2,3]. В связи с этим в настоящее время приобретает актуальность определение научно-обоснованных критериев оценки экономического ущерба здоровью в зависимости от уровня экологической напряженности.

Целью исследования явилось установление степени воздействия экологических факторов на заболеваемость респираторными аллергиями и связанные с этим расходы потребителей и бюджетов всех уровней. В ходе исследования решались задачи: изучение состояния окружающей среды на