

ных $38,0 \pm 0,09\%$, у здоровых – $18,0 \pm 0,02\%$, малых и больших агрегатов в кровотоке больных телят содержалось $15,3 \pm 0,08$ и $5,0 \pm 0,02$ (в контроле – $3,6 \pm 0,04$ и $0,12 \pm 0,01$, соответственно). При этом количество тромбоцитов в агрегатах у больных достигло $13,7 \pm 0,02$ против $5,0 \pm 0,2\%$ у здоровых телят.

Лечение Фосфопагом способствовало улучшению показателей тромбоцитарного гемостаза. К 10 дню терапии количество дискоидных форм тромбоцитов увеличилось до $78,5 \pm 0,4\%$, а дискоэхиноцитов, сфероцитов, сфероэхиноцитов и биполярных форм тромбоцитов достоверно уменьшилось ($12,0 \pm 0,02$, $5,1 \pm 0,02$, $3,0 \pm 0,2$ и $1,4 \pm 0,2\%$, соответственно). Суммарное количество активных форм тромбоцитов к моменту завершения лечения ($21,5 \pm 0,01\%$) приближалось к контролю. Число малых и больших агрегатов у телят с диспепсией на лечении ($7,2 \pm 0,3$ и $1,4 \pm 0,05$), также приближались к уровню здоровых с уменьшением в них количества тромбоцитов.

Динамика тромбоцитарных функций под влиянием Фосфопага у новорожденных телят с диспепсией характеризовалась их полной коррекцией, что позволяет считать примененный способ лечения эффективным средством коррекции ВАТ у данной категории больных телят при 10 дневном применении.

ИНГИБИТОРЫ АПФ В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Николаев Н.А., Редькин Ю.В., Тюрина М.В.,
Тюрина Н.В.

*Городской клинический кардиологический
диспансер,
г. Омск, Россия*

Исследование посвящено изучению клинической эффективности ингибиторов АПФ (иАПФ) в составе комбинированной терапии больных артериальной гипертонией (АГ). Выполнено простое сплошное контролируемое проспективное исследование 2120 больных АГ. Клиническую эффективность (КЭ) оценивали по степени достижения целевого артериального давления (цАД) – менее 140/90 мм рт. ст. и/или его снижения не менее чем на 10%. Ксенобиотическую нагрузку определяли средней суммарной суточной дозой (сСД), в мг. Статистическую значимость результатов проверяли методами непараметрической статистики.

Результаты: на протяжении 2003-2006 годов наблюдали 915 мужчин (медиана 56 лет) и 1205 женщин (медиана 58 лет) больных АГ, получающих комбинированную антигипертензивную терапию, в том числе 750 мужчин и 990 женщин с использованием иАПФ. Удалось достигнуть цАД у 59,0% мужчин и 48,9% женщин

(58,6% и 47,1% принимающих иАПФ) и добиться целевого снижения АД еще у 31,9% мужчин и 33,3% женщин (33,3% и 35,6% принимающих иАПФ). Терапия была неэффективна у 9,1% мужчин и 17,8% женщин (8,1% и 17,3% принимающих иАПФ).

Оказалось, что у больных с недостаточной КЭ терапии из иАПФ наиболее часто использовался эналаприл (59,9% назначений у мужчин и 51,3% у женщин), при этом его средняя суточная доза (сСД) составляла 18,9 и 25,8 мг соответственно [Wald-Wolfowitz runs test, $p < 0,05$] и лизиноприл (13,3% у мужчин и 20,5% у женщин; сСД 20,0 и 18,8 мг соответственно). У мужчин другие иАПФ не применялись. У женщин в 2,6% использовались периндоприл, мозексиприл и моноприл.

У больных со значимым снижением АД, но без достижения цАД эналаприл использовался чаще у мужчин (62,3%) но реже у женщин (47,9%), при этом его эффективные дозы оказались меньшими (16,7 мг и 20,9 мг соответственно), а лизиноприл чаще у мужчин и женщин (22,6% и 38,4%) с эффективными дозами 12,1 и 12,9 мг соответственно. Кроме того, у мужчин и женщин в этой группе использовался периндоприл (3,8% и 1,4% соответственно).

У больных с достигнутым цАД отмечалось дальнейшее снижение частоты применения эналаприла (35,7% у мужчин и 35,2% у женщин) и его эффективных доз (15,9 и 17,9 мг), при увеличении использования лизиноприла (37,8% у мужчин и 36,4% у женщин) и периндоприла (7,1% у мужчин и 3,7% у женщин).

С повышением эффективности комбинированной терапии связано снижение ксенобиотической нагрузки с 67,5-114,1 мг/сут. у больных без достигнутого цАД, до 38,5-60,0 мг/сут. у больных с достигнутым цАД [Wald-Wolfowitz runs test, $p < 0,001$], которое обеспечивалось преимущественно за счет ротации других препаратов: атенолола и метопролола на бисопролол и небиволол, гидрохлортиазида на индапамид, нифедипина на амлодипин.

Выводы: Эналаприл, лизиноприл и периндоприл являются иАПФ, наиболее часто используемыми в комбинированной терапии больных АГ. Применение лизиноприла и периндоприла в комбинированной терапии более предпочтительно, чем эналаприла. Комбинированная терапия с включением иАПФ у мужчин более эффективна, чем у женщин.