

ществлением, активизацией резервов служб практического здравоохранения.

Литература:

1. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр) // Комитет экспертов Всероссийского науч-

ного общества кардиологов. Секция артериальной гипертензии ВНОК. - М., 2009 г. - 128 с.

2. SHEP Cooperative Research Group. Prevention of Stroke by antihypertensive Drug Treatment in Older Persons With isolated Systolic Hypertension / Final Results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP) // J. Amer. Med. Ass. -2004. -V. 265, N 23. -P.3255-3264.

Основные принципы и методы первичной профилактики артериальной гипертензии среди подростков.

В статье приводятся основные принципы и методы первичной профилактики артериальной гипертензии среди подростков. Описаны методы диспансерного наблюдения, комплекса оздоровительных и лечебных мероприятий, включающего медикаментозное и немедикаментозное лечение.

The main principles and methods for primary prevention of arterial hypertension in teenagers.

In the paper we have presented the main principles and methods for primary prevention of arterial hypertension in adolescents. It was described the methods for clinic centre system monitoring, complex sanitary and therapy measures including medicamentous and non-medicamentous treatment.

УДК 616.12-008.

ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ КО-ДИРОТОНОМ

К.Н. Апсаликов, Л.К. Жазыкбаева, Л.Б. Кенжина, А.Е. Мансарина,
С.М. Сагайдачный, А.Г. Абдыкаримова, З.Г. Кездыкбаева
НИИ радиационной медицины и экологии, г. Семей

Изучение вопроса о влиянии малых доз ИАПФ на сердечнососудистую систему у лиц, страдающих артериальной гипертензией, является весьма актуальной проблемой. В настоящее время отмечено увеличение заболеваемости артериальной гипертензии в Казахстане, ВКО.

Цель исследования. Изучение сравнительной эффективности Ко-Диротона (фирма «Гедеон Рихтер») у лиц, страдающих артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Обследовано 62 больных с артериальной гипертензией, из них 35 мужчин, 27 - женщин, в возрасте от 32 до 65 лет, средний возраст больных составил $45,2 \pm 1,2$ лет. Все больные распределены на 2 группы: Первая группа - 31 больных, которым назначался Ко-Диротон 10-20 мг/сут однократно. Вторая группа - 31 больных, которым назначался Ко-Диротон в дозе 40 мг/сут.

Ко-Диротон - комбинированный препарат, состоящий из лизиноприла и гидрохлоротиазида. Ко-Диротон применялся: 1) как первый препарат с последующим добавлением при необходимости других антигипертензивных средств, 2) после отмены неэффективного предшествующего лечения, 3) в случае непереносимости предшествующей антигипертензивной терапии, 4) в качестве дополнения к предшествующей недостаточно эффективной антигипертензивной терапии. Ко-Диротон назначали в начальной дозе 10-20 мг/сут однократно, максимальная-40 мг/сут. Коррекция эффективности лечения в зависимости от дозы проводилась на основании измерения артериального давления, частоты сердечных сокращений, общего периферического сопротивления (ОПСС), минутного (МО) и ударного (УО) объемов сердца по данным рео - и эхокардиографии. Дан-

ные наблюдения обрабатывались статистическими программами SPSS.

Результаты исследования и обсуждение

К наиболее характерным жалобам больных обеих групп следует отнести повышение артериального давления до 170/100 мм.рт.ст. (92% и 98% соответственно), головные боли различной выраженности (82% и 79% соответственно). Длительность заболевания в первой группе составила в среднем 18,6 лет, во второй группе 19,2 лет. Из сопутствующих заболеваний отмечено: ИБС. Стабильная стенокардия 54% и 62% соответственно, ИБС. Кардиосклероз - 12% и 8% соответственно, сахарный диабет 11 тип, средней степени тяжести - 6% и 9% соответственно.

У всех больных обеих групп исходно оказались достоверно повышены систолическое и диастолическое артериальное давление. Группы обследованных больных сопоставимы по основным показателям.

Больным, получавшим Ко-Диротон, он был назначен в качестве первого в дозе 40 мг - 47%, как дополнительный в дозе 20 мг - 53%.

На 3 сутки у больных, получавших Ко-Диротон в дозе 20 и 40 мг/сут, САД, ДАД, ЧСС имели достоверную тенденцию к снижению, при дальнейшей тенденции к снижению на 10 сутки, особенно выраженному во 2-ой группе.

Отмены Ко-Диротона в связи с побочными эффектами во время лечения в обеих группах не наблюдалось. После проведенной терапии Ко-Диротонотом отмечена положительная динамика в обеих группах.

Проведенное исследование показало, что для достижения адекватного снижения артериального давления в условиях стационара показано обязательное назначение Ко-Диротона.

Таблица 1. - Клиническая характеристика больных.

Показатели	1 группа (n =31)	11 группа (n=31)
Регулярное лечение до госпитализации, %	33	32
Курение, %	28	32
Индекс массы тела, кг/м	27,5±2,9	27,2±1,8
Дислипидемия %	60	64
Холестерин, ммоль/л	6,2±0,6	6,1±0,8
Креатинин, ммоль/л	81,4± 2,3	82,1±1,8
САД, ммртст	170±1,6	171±1,4
ДАД, ммртст	100±1,4	100±1,3
ЧСС, мин	78,2±1,2	82±1,5
ОПСС, дин сек см -5	1879±10,3	1868±2,1
МО, л/мин	5,4±0,2	5,6±0,2
УО, мл	88,3±1,2	86,3±0,2

Таблица 2. - Результаты показателей центральной гемодинамики до и после лечения Ко-Диротонем в 1 группе.

Показатели	До лечения	После лечения	P
САД, ммртст	170±1,6	140±0,8	<0,001
ДАД, ммртст	100±1,4	98,4 ±1,1	<0,001
ЧСС, уд/мин	78,2±1,2	76,2±1,4	<0,001
ОПСС, дин сек см	1879±10,3	1525±7,8	
МО, л/мин	5,4±0,2	5,7±0,3	
УО, мл	88,3±1,2	82,1±1,1	<0,01

Таблица 3. - Результаты показателей центральной гемодинамики до и после лечения Ко-Диротонем во II группе.

Показатели	До лечения	После лечения	P
САД, ммртст	171±1,4	128±1,1	<0,001
ДАД, ммртст	100±1,3	89, 2±1,4	<0,001
ЧСС, уд/мин	82±1,5	68,2±1,5	<0,001
ОПСС, дин сек см	1868±2,1	1852±1,1	
МО, л/мин	5,6±0,2	5,2±0,3	
УО, мл	86,3±0,2	80,3±0,1	<0,01

В отличие от группы традиционной терапии, которой всем больным для получения ответа на лечение требовалось не менее двух гипотензивных препаратов, в группе Ко-Диротон 40 мг/сут, 52 % больных получали только однокомпонентную терапию, при этом у них 2 раза реже проводилась коррекция режима лечения, частота нормализации артериального давления при выписке была достоверно большей, а сроки достижения снижения артериального давления меньшими. Таким образом, повышение дозы Ко-Диротона с 20 до 40 мг/сут позволяет достичь целевого снижения артериального давления с использованием меньшего количества препаратов.

Выводы.

Ко-диротон в дозе 40 мг/сут показал высокую эффективность в терапии больных с артериальной гипертензией.

Литература:

Артериялық қаң қысымында ко-диротон емі
 К.Н.Апсаликов, Л.К. Жазыкбаева, Л.Б. Кенжина, А.Е. Мансарина,
 С.М. Сагайдачный, А.Г. Абдыкаримова, З.Г. Кездыкбаева
Радиациялық медицина және экология ҒЗИ, Семей

Жүргізілген зерттеулерге қатысты, қан қысымы ауруларында, ко-диротонның емдік дәрежесінің жоғарылығын бағалады.

Co-diroton in the treatments arterial high blood pressure
 K.N. Apsalikov, L.K. Zhazykbaeva, L.B. Kenzhina, A.E. Mansarina,
 S.M. Sagajdachnyi, A.G. Abdykarimova, Z.G. Kezdykbaeva
Research institute for Medicine and Ecology, Semey

The research co-diroton to show highly effectiveness in the treatments arterial high blood pressure.

1. Сидоренко А.Б. Кандесартан - новый блокатор ангиотензиновых рецепторов: особенности фармакологии и опыт использования при артериальной гипертензии // Кардиология-2004, №1, С.55-65.

2. Сидоренко Б.А., Преображенский Д.В. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента при лечении гипертонической болезни // Кардиология- 2000, №2, С. 74-82.

3. Исаева Б.Г., Полимбетов Д.С. Диротон в комбинированной терапии нарушений агрегационного ответа тромбоцитов при хронической ревматической болезни сердца // Медицина - 2004, №3, С. 86-88.

4. Полимбетов Д.С., Ползик Г.Б. и соавт. Диротон в терапии артериальной гипертензии в зависимости от дозировки // Медицина- 2004, №4, С. 89-91.

5. Drunner H.R. Experimental and clinical coincidence that angiotensin II is indepent risk factor for cardiovascular disease // Am.Y. Cardiol. 2006, 87 A, 3C-9C