

пациенток страдали артериальной гипертензией, 40 % – сахарным диабетом. При поступлении на ЭКГ у всех регистрировалась элевация сегмента ST, динамика регистрировалась в среднем через 5–8 дней. По ЭХОКГ в первые 24 часа у 80 % выявлен акинез верхушки, у 20 % – гипокинез верхушки. Фракция выброса левого желудочка (ЛЖ) при проведении первого ЭХОКГ составила  $53,2 \pm 4,1$  %. У одной пациентки выявлен тромб ЛЖ. Через  $10,4 \pm 2,2$  дня произошло восстановление сократимости ЛЖ, ФВ в динамике –  $68,8 \pm 1,93$  %. Средний размер ЛП составил  $40,2 \pm 1,59$  мм, КДР –  $30,4 \pm 1,18$  мм, КСР –  $36,2 \pm 1,62$  мм, МЖП –  $11 \pm 1,44$  мм, и ЗСЛЖ –  $10,2 \pm 1,01$  мм. По КАГ в 80 % случаев коронарные артерии были без патологии, у 20 % пациенток стеноз ПНА составил 20 %. Тропонин I при поступлении составил  $3,1 \pm 1,5$  нг/мл, в динамике через 3 и 6 часов –  $1,8 \pm 1,1$  и  $1,7 \pm 1,3$  нг/мл соответствен-

но. Средний уровень холестерина (ХС) составил  $4,32 \pm 0,29$ , ТГ –  $1,44 \pm 0,21$ , ЛПНП –  $2,26 \pm 0,55$ , ЛПВП –  $1,18 \pm 0,21$  ммоль/л, АЛТ –  $30,6 \pm 11,07$ , АСТ –  $31,4 \pm 8,07$  МЕ/л, креатинина –  $55,6 \pm 8,65$  мкмоль/л, СРБ –  $8,64 \pm 3,23$  мг/л. АД при поступлении систолическое  $126 \pm 13,26$  мм рт. ст., диастолическое –  $76 \pm 9,79$  мм рт. ст.

**Заключение.** Таким образом, кардиомиопатия такоубо чаще встречается у женщин, провоцируется эмоциональной или физической нагрузкой, клиника схожа с клиникой ОКС, однако данное состояние носит транзиторный характер и, как правило, сопровождается полным восстановлением систолической функции ЛЖ. При проведении КАГ наиболее часто диагностируются интактные или малоизмененные коронарные артерии. Своевременное выявление и дифференциальная диагностика с ОКС очень важны в плане оптимизации терапии.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-23-24

## ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БИСОПРОЛОМОМ И ИНДАПАМИДОМ НА СОСУДИСТУЮ ЖЕСТКОСТЬ И ФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Н.В. Реброва, А.Ю. Фальковская, В.Ф. Мордовин, Р.С. Карпов

*Научно-исследовательский институт кардиологии,  
Томский научно-исследовательский медицинский центр РАН, Томск, Россия*

Артериальная гипертензия (АГ) – одно из наиболее частых коморбидных состояний при ревматоидном артрите (РА). Каждое из заболеваний приводит к нарушению эластичности сосудистой стенки и функции эндотелия, а их сочетание сопряжено с увеличением риска развития сердечно-сосудистых событий [1]. Способность улучшать показатели сосудистой жесткости доказана не для всех антигипертензивных препаратов и в большинстве исследований – на популяции пациентов с АГ [2]. В частности, бисопролол и индапамид улучшали показатели сосудистой жесткости у пациентов с АГ [2], однако не известно, сохраняется ли этот эффект при сочетании АГ и РА. Существуют единичные исследования, посвященные этой проблеме, у пациентов с сочетанием АГ и РА с использованием других антигипертензивных препаратов [3, 4].

**Цель** исследования – оценить влияние комбинированной терапии бисопрололом и индапамидом в течение 24 недель на показатели сосудистой жесткости и функции эндотелия у пациентов с сочетанием АГ и РА.

**Материал и методы.** В открытое проспективное исследование включены 26 пациентов (2 мужчины, 24 женщины) с сочетанием первичной АГ и РА, подписавшие информированное согласие. Медианы (Ме [ $Q_1$ ;  $Q_3$ ]) возраста составили 56,0 [52,0; 64,0] лет, продолжительности АГ и РА – 8,9 [4,0; 13,0] года и 9,9 [5,0; 13,0] года соответственно. Все пациенты в качестве базисной противоревматической терапии РА получали метотрексат. Противоревматическая терапия и степень активности РА за период наблюдения не менялись. Дислипидемия выявлена у 18 (69 %) пациентов, ожирение – у 8 (31 %), нарушение толерантности к глюкозе – у 6 (23 %), атеросклероз сонных артерий со стенозом менее 30 % – у 16 (62 %) пациентов. Терапию индивидуально подобранной комбинацией бисопролола (2,5–10 мг/сут) и индапамида (2,5 мг/сут) пациенты получали в течение 24 недель. Исходно и через 24 недели терапии выполняли офисное измерение артериального давления (АД), суточное мониторирование АД (СМАД), объемную сфигмографию для оценки сосудистой жесткости, пробы с реактивной

гиперемией на плечевой артерии для оценки функции эндотелия. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). При сравнении эффекта терапии использовали критерий Вилкоксона для зависимых выборок. Результаты представлены в виде медианы, 25-го и 75-го перцентилей (Me [Q<sub>1</sub>; Q<sub>3</sub>]). Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Терапия комбинацией бисопролола и индапамида в течение 24 недель приводила к значимому снижению офисного АД с 158 [152; 166] / 94 [88; 98] мм рт. ст. до 126 [120; 133] / 80 [76; 82] мм рт. ст. ( $p = 0,0000$ ) и среднесуточного АД с 150 [145; 159] / 86 [83; 94] мм рт. ст. до 125 [120; 134] / 70 [66; 78] мм рт. ст. ( $p = 0,0000$ ). Целевого уровня АД через 24 недели терапии достигли 23 (88 %) пациента. По результатам объемной сфигмографии до лечения у 8 (31 %) пациентов с сочетанием АГ и РА зарегистрировали повышение сосудистой жесткости. Через 24 недели комбинированной терапии по сравнению с периодом до лечения не установлено значимого изменения сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (CAVI) справа R-CAVI 7,7 [6,6; 8,1] против 7,5 [6,7; 9,0] усл. ед. и слева L-CAVI 7,7 [6,6; 8,1] против 7,5 [6,7; 9,0] усл. ед. ( $p > 0,05$ ) соответственно. Также незначимо уменьшилось количество пациентов с повышенной сосудистой жесткостью до 5 (19 %).

До лечения нарушение эндотелий-зависимой вазодилатации плечевой артерии (ЭЗВД) выявлено у 21 (81 %) пациента. Терапия ком-

бинацией бисопролола и индапамида по сравнению с исходом не оказывала значимого влияния на ЭЗВД (6,98 [4,76; 9,52] % против 5,26 [3,92; 7,69] % соответственно; ( $p > 0,05$ )).

**Заключение.** Таким образом, у пациентов с сочетанием АГ и РА комбинированная терапия бисопрололом и индапамидом оказывала значимый антигипертензивный эффект, но не влияла на показатели сосудистой жесткости и функции эндотелия.

### Литература

1. Jagpal A., Navarro-Millbn I. Cardiovascular co-morbidity in patients with rheumatoid arthritis: a narrative review of risk factors, cardiovascular risk assessment and treatment. *BMC Rheumatol.*, 2018 Apr. 11; 2: 10. doi: 10.1186/s41927-018-0014-y. eCollection 2018
2. Остроумова О.Д., Кочетков А.И., Лопухина М.В. Сосудистая жесткость у больных артериальной гипертензией: возможности антигипертензивной терапии. *Системные гипертензии*, 2016; 13 (2): 17–23.
3. Саркисова О.Л., Реброва Н.В., Богомолова И.И., Анисимова Е.А., Карпов Р.С., Мордовин В.Ф., Хрулева Т.Г. Влияние лизиноприла на показатели суточного мониторирования артериального давления и сосудистую жесткость у больных артериальной гипертензией в сочетании с ревматоидным артритом. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*, 2017; 13 (5): 661–666.
4. Анисимова Е.А., Реброва Н.В., Мордовин В.Ф., Карпов Р.С., Богомолова И.И., Саркисова О.Л. влияние амлодипина на показатели суточного мониторирования АД и сосудистую жесткость у больных артериальной гипертензией в сочетании с ревматоидным артритом. *Клиническая фармакология и терапия*, 2016; 25 (3): 42–45.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-24-25

## ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И КУРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ

А.С. Рублевская, Н.А. Бичан

Филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Минздрава России, Новокузнецк, Россия

**Введение.** Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее частой экстрагенитальной патологией у беременных. Распространенность АГ в РФ у беременных составляет 7–30 %. По данным регистра беременных «БЕРЕГ» гипертензивные нарушения регистрировались у 14 % женщин. Одними из модифицируемых факторов риска АГ у матери остаются табакокурение и избыточная масса тела. В России число беременных с ожирением колеблется от 15 до 38 %, преобладают женщины в возрасте 21–25 лет

(32 %) и 26–30 лет (26–30 %). Глобальная распространенность курения во время беременности оценивается в 1,7 %. Однако существует небольшое количество данных о сочетанном влиянии индекса массы тела (ИМТ) и курения.

**Цель.** Изучить влияние ИМТ и курения, а также их сочетания на развитие АГ у беременных.

**Материал и методы.** В исследование включено 670 беременных женщин, которые в зависимости от наличия/отсутствия АГ были разделены на две группы. В группу I вошли