

ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАРАТА ОСПАНОВА

## **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА РЕЗИДЕНТА**

**Тема:** Оценка эффективности Нолипрела-Форте у женщин с артериальной гипертонией 2 ст в постменопаузальном периоде.

**Подготовила:** Нуртазаева Жанерке

102гр эндокринология

**Проверила:** Калбагаева Гульнура Хадесовна

Г. Актобе 2016 г

## Цель исследования:

- Изучить влияние Нолипрела-Форте на суточные колебания АД, состояние оргонов-мишеней и динамику липидного спектра у женщин, с АГ 2 ст в постменопаузальном периоде.

# Вопрос

- Как влияет Нолипрел-Форте на суточные колебания АД, состояние органов-мишеней и динамику липидного спектра у женщин, с АГ 2 ст в постменопаузальном периоде?

- **Р**-35 женщин (с АГ 2 ст в постменопаузальном периоде, возраст от 48 до 65 лет, продолжительность менопаузы колебалось от 3-х до 12 лет)

- **І**- Нолипрел-Форте (Индапамид+Периндоприл)

- **С**- Другие гипотензивные препараты

- **О**- хороший гипотензивный эффект, уменьшилось симптомы (головная боль, головокружение, приливы, улучшение самочувствия, сна, настроения и повышение работоспособности).

Снижение вариабельности АД сист и АД диаст.

Снижение “ПИКА” подъема утреннего АД сист и АД диаст.

Уменьшение толщины ЛЖ и ММЛЖ ИММЛЖ.

Снижение уровня ОХ и ТГ.

Уровень эстрогенов у всех женщин был снижен а уровень тестостерона у некоторых женщин был незначительно повышен.

- **Т**-6 месяцц.

# Задачи:

- Оценить эффективность препарата при лечении АГ 2 ст у женщин в постменопаузальном периоде.
- Оценить эффективность Нолипрел-Форте на суточные колебания АД у женщин с АГ 2 ст в постменопаузальном периоде.
- Оценить органопротективный эффект у женщин с АГ 2 ст в постменопаузальном периоде и положительное влияние на ремоделирования ЛЖ, на липидного обмена и дисбаланс половых гормонов.
- Наблюдение пациентов
- Оценивание состояния по клинике, лабораторно-инструментальным (СМАД, уровень липидов в крови ОХС, триглицериды, половые гормоны, эхокардиография ММЛЖ, ИММЛЖ) исследованиям.

- **Выборка:** типовая, удобная
- **Дизайн:** экспериментальное, контролируемое, рандомизированное, открытое исследование

# Этика исследования:

- Не нанести вред
- Информированное согласие
- Исследования с участием человека требуют одобрения КЭ/IRB
- Одобрена всеми соавторами
- Полное раскрытие всей необходимой информации
- Адекватная и понятная формулировка
- Правильное планирование
- Уязвимые группы
- Имеют право отказаться от исследования в любое время
- Обе группы получают лечение
- Действие в интересах пациента
- Эквиполентность
- Полезность для пациента и общества

**Р**-35 женщин (с АГ 2 ст в постменопаузальном периоде, возраст от 48 до 65 лет, продолжительность менопаузы колебалось от 3-х до 12 лет)

**И**- Нолипрел-Форте (Индапамид+Периндоприл) по 1-2 табл/сут однократно.

**С**- Другие гипотензивные препараты

**О**- хороший гипотензивный эффект, уменьшились симптомы (головная боль, головокружение, приливов, улучшение самочувствия, сна, настроения и повышение работоспособности).

-Наблюдалось снижение АД сист и АД диаст. в дневное время суток до рекомендуемых значений у 57,8% больных, у остальных больных АД сист снизилось в дневные часы на 15–20% от исходного уровня, АД диаст – на 10,5% ( $p < 0,001$ ). В ночное время суток уровень АД сист у пациенток non-dippers снизился в среднем на 16,5% ( $p < 0,001$ ), а АД диаст в ночное время суток снизилось на 12,4% ( $p < 0,001$ ).

-Наблюдалось снижение вариабельности АД сист и АД диаст на 4,5 мм рт.ст. ( $p < 0,001$ ) и на 3,5 мм рт.ст. ( $p < 0,001$ ), соответственно в дневные часы. В ночные часы эти показатели уменьшились на 3,4 мм рт.ст. и на 2,8 мм рт.ст. ( $p < 0,001$ ), соответственно. снижение «пика» подъема утреннего АД сист и АД диаст, которое в среднем составило 7,2 мм рт.ст. и 11,2 мм рт.ст ( $p < 0,001$ ). .

-Уменьшение значений ММЛЖ на 25,8% и ИММЛЖ на 16,1% от исходного уровня .

-Снижение уровня ОХ на 4,7% и ТГ на 4,4%,  $p < 0,01$ . Следует отметить, что уровень ТГ в значительной степени снизился у 12 (34,8%) пациенток, у остальных снижение его было недостоверным, а у 7 (2%) больных уровень ТГ практически не изменился.

-Уровень эстрогенов (ЭГ) у всех женщин был снижен, степень снижения которых зависела от продолжительности ПМП, а уровень тестостерона у 10 (28,5%) женщин был незначительно повышен.

**Т**-6 месяцц.



- **Таблица 1.**
- Изменение суточного АД и ММЛЖ под влиянием Нолипрела у женщин с АГ 2-ой степени в постменопаузальном периоде.
  
- **Примечание:** xxx-r<0.001  
xx-r<0.01  
x-r<0.05

	До начала лечения	После 6 месяцев лечения
Возраст (лет)	50+-2,1(48-54)	
Продолжительность менопаузы	3-12	3-12
САД ср.дн., мм рт.ст.	164,4(155-170)	146,8(135-155)xxx
ДАД ср.дн., мм.рт.ст.	105,2(98-112)	96,4(90-104)xxx
САД ср.ноч., мм.рт.ст.	153,5(145-162)	139,8(130-147)xxx
ДАД ср.ноч., мм.рт.ст.	87,8(80-95)	78,3(70-86)xxx
“Пик” САД, мм.рт.ст	29,0(3-50)	21,8(7-41)xxx
“Пик” ДАД, мм.рт.ст	28,8(12-44)	17,6(11-26)xxx
Вар. САД, мм.рт.ст	29,8(15-26)	15,2(10-24)xxx
Вар. ДАД, мм рт.ст	16,9(12-22)	13,4(10-17)
ММЛЖ, г	298(213-350)	264(200-290)xxx
ИММЛЖ, г/м2	161(154-190)	153(142-175)xx
ОХС	7,47(3,3-12,1)	7,12(3,8-12,0)xx
ТГ	4,5(2,3-8,3)	4,3(2,1-8,1)xx
Эстрогены	64,8(17,9-148,1)	67,2(18,6-151,0)x
тестостерон	1,5(0,7-4,58)	1,26(0,5-3,12)xx

## • **Выводы**

- Нолипрел-форте является высокоэффективным гипотензивным препаратом при лечении АГ 2ст у женщин в постменопаузальном периоде, повышает приверженность пациенток к лечению.
- Продолжительное лечение нолипрелом-форте позволяет нормализовать суточные колебания АД у 157,8% женщин с АГ2ст в постменопаузальном периоде.
- Нолипрел-форте оказывает выраженный органопротективный эффект у женщин с АГ 2ст в в постменопаузальном периоде, положительно влияя на процессы ремоделирования ЛЖ, не оказывают отрицательного влияния на имеющиеся нарушения липидного обмена и дисбаланс половых гормонов.

- **Тема:** Поражения сердца при ревматологических заболеваниях: эходоплеркардиографическое исследование.

# Цель исследования:

- изучить на основании сравнительного анализа эхо-, доплеркардиографических исследований поражений сердца при различных ревматологических заболеваниях (ревматоидным артритом, системной красной волчанке, хронической ревматической болезни сердца, системной склеродермией и хроническом спондилите).

## Вопрос:

- Определить частоту поражение сердца с помощью сравнительного анализа эходоплеркардиографических исследований при различных ревматологических заболеваниях (ревматоидным артритом, системной красной волчанке, хронической ревматической болезни сердца, системной склеродермией и хроническом спондилите)?

**Р- 331 пациент.** Пациенты были распределены на следующие группы в зависимости от нозологической единицы:

- 1 группа** (п-122) пациенты с РА, средней возраст 50,8+-13,8 лет. мужчин-18, женщин-101.
- 2 группа** (п-67) пациенты с СКВ, средней возраст 34,3+-11,5 лет. мужчин-6, женщин-61.
- 3 группа** (п-50) пациенты с ХРБС, средней возраст 45,2+-14,7 лет. мужчин-8, женщин-42.
- 4 группа** (п-41) пациенты с ХС, средней возраст 36,3+-15,1 лет. мужчин-25, женщин-16
- 5 группа** (п-33) пациенты с ССД, средней возраст 45,26+-11,27 лет. мужчин-2, женщин-31
- **I-** Эходоплеркардиографическое исследование по стандартной методике на аппарате PHILIPS Ultrasound MOD iE33
- **С-** нет
- **О-** при СКВ и РА чаще поражается аортальный клапан (64,2 и 37,7%) реже митральный клапан (37,3и 17,2%).
  - при ХРБС чаще поражается митральный клапан (96%), реже аортальный клапан (60%).
  - при ХС и ССД примерно одинаково часто поражаются митральный клапан (26,8% и 42,4%) клапаны сердца.
  - во всех группах обнаружилась высокая частота трикуспидальной (от 75,6% до 98,5%) и митральной ( т 47,8 до 54,1%) регургитации без структурных изменений.
  - очаги кальциноза на створках аортального и митрального клапанов сердца выявлено только при РА (8,2%).
  - поражения перикарда чаще всего обнаруживались у больных с СКВ (56,7%) и реже всего у пациентов с ХС (4,9%).
- **Т-1** месяц (01.12.2014 по31.12.2014)

# Задачи:

- Изучить на основании сравнительного анализа эхокардиографических исследований поражений сердца при различных ревматологических заболеваниях (ревматоидным артритом, системной красной волчанкой, хронической ревматической болезнью сердца, системной склеродермией и хроническом спондилите).
- Обследован 331 пациент с различными ревматологическими заболеваниями, проходивший стационарное лечение в отделении ревматологии. Пациенты были распределены на следующие группы в зависимости от нозологической единицы:
  - 1 группа (n=122) пациенты с РА, средней возраст 50,8±13,8 лет. мужчин-18, женщин-101.
  - 2 группа (n=67) пациенты с СКВ, средней возраст 34,3±11,5 лет. мужчин-6, женщин-61.
  - 3 группа (n=50) пациенты с ХРБС, средней возраст 45,2±14,7 лет. мужчин-8, женщин-42.
  - 4 группа (n=41) пациенты с ХС, средней возраст 36,3±15,1 лет. мужчин-25, женщин-16
  - 5 группа (n=33) пациенты с ССД, средней возраст 45,26±11,27 лет. мужчин-2, женщин-31



- Эходопплеокардиографическое исследование проводилось по стандартной методике на аппарате PHILIPS Ultrasound MOD iE33 специалистами по ультразвуковой диагностике.
- Анализировались следующие показатели:
  - ПЗР ЛП- переднезадний размер левого предсердия, см
  - КДР ЛЖ- конечно- диастолический размер левого желудочка, см.
  - КСР ЛЖ- конечно-систолический размер левого желудочка, см.
  - ПЖ- правый желудочек, см.
  - ПСПЖ- толщина передней стенки правого желудочка, см.
  - ЗСЛЖ- толщина задней стенки левого желудочка, см.
  - МЖП- толщина межжелудочковой перегородки, см.
  - ФВ ЛЖ- фракция выброса левого желудочка, %
  - Систолическое ЛАД- систолическое давление в легочной артерии, мм рт ст.
  - Среднее ЛАД-среднее давление в легочной атерии, мм рт.ст.
- Наблюдене пациентов
- Оценивание состояния по клинике, лабораторно-инструментальным исследованиям.

Параметры	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа	5 группа
ПЗР ЛП см	3,29+-0,04	3,29+-0,05	4,03+-0,17	3,13+-0,06	3,13+-0,06
КДР ЛЖ см	4,96+-0,04	4,94+-0,05	5,24+-0,13	4,99+-0,07	4,72+-0,07
КСР ЛЖ см	3,15+-0,04	3,17+-0,05	3,55+-0,13	3,15+-0,06	2,98+-0,07
ПЖ см	1,8+-0,01	1,84+-0,06	2,05+-0,09	1,78+-0,06	1,9+-0,1
ПСПЖ см	0,38+-0,01	0,37+-0,01	0,39+-0,61	0,36+-0,01	0,37+-0,01
ЗСЛЖ см	0,88+-0,01	0,87+-0,01	0,90+-0,01	0,84+-0,02	0,85+-0,01
МЖП см	0,88+-0,01	0,88+-0,02	0,90+-0,02	0,85+-0,02	0,85+-0,01
ФВ, ЛЖ%	65,5+-0,53	64,8+-0,66	60,39+-1,43	65,5+-0,77	65,5+-0,88
Сист.ЛАД	31,87+-6,26	33,62+-8,49	42,88+-8,46	30,32+-5,14	32,68+-7,57
Сред.ЛАД	20,64+-10,4 1	21,0+-2,78	30,86+-2,97	20,06+-2,14	20,10+-2,56

- **Выборка:** удобная
- **Дизайн:** экспериментальное, контролируемое, рандомизированное, закрытое исследования, простое слепое.

# Этика исследования:

- Не нанести вред
- Информированное согласие
- Исследования с участием человека требуют одобрения КЭ/IRB
- Одобрена всеми соавторами
- Полное раскрытие всей необходимой информации
- Адекватная и понятная формулировка
- Полезность для пациента и общества
- Эквиполентность
- Правильное планирование
- Уязвимые группы