



АГ и ГЭРБ и 22 пациента имели изолированно протекающую АГ. Все обследуемые были сопоставимы по полу, возрасту, стажу АГ, а также основным факторам риска изучаемых заболеваний. Для верификации ГЭРБ проводилась фиброгастродуоденоскопия. СМАД проводилось прибором системы Meditech АВРМ–02/М (фирмы Meditech, Венгрия). Исследования проводились на фоне отмены ранее назначенной терапии не менее, чем за 48 часов. Результаты обрабатывались с использованием стандартных пакетов программного обеспечения «STATISTICA 6.0».

Результаты исследования. В результате исследования выявлено, что в группе сочетанной патологии АГ и ГЭРБ течение самой гипертензии является относительно доброкачественным. При оценке суточного профиля отмечалось преобладание пациентов с наиболее неблагоприятным профилем «non-dipper» в группе изолированной АГ (28%) в сравнении с группой АГ и ГЭРБ (14%). На относительно доброкачественное течение АГ в группе больных с коморбидной патологией влияли более низкие величины САД и ДАД в дневное и ночное время. Так, у пациентов с сочетанной патологией АГ и ГЭРБ отмечены средние показате-

тели: в дневные часы САД 160,1+7,4 мм рт. ст. и ДАД 90,7+ 4,9 мм рт. ст., в ночное время средние САД 142,2+5,8 мм рт. ст. и ДАД 89,0+3,6 мм рт. ст. В группе изолированной АГ средние величины АД составили: САД – 174,1+6,1 мм рт. ст. и ДАД 96,7+ 5,4 мм рт. ст. днем, а ночью – САД 157,3+8,5 мм рт. ст. и ДАД – 91,3+5,8 мм рт. ст. Выявлены различия между исследуемыми группами по показателю скорости утреннего подъема АД, причем в группе больных с коморбидной патологией данный показатель был менее благоприятным. Скорость утреннего подъема АД у пациентов с изолированной АГ для САД составила 15,9 мм рт. ст. и для ДАД – 11,4 мм рт. ст., тогда как в группе АГ и ГЭРБ этот показатель составил соответственно для САД 27,1 мм рт. ст. и для ДАД 18,7 мм рт. ст.

Выводы. Несмотря на более высокие исходные цифры САД и ДАД в группе больных с изолированной АГ, пациенты в группе сочетанной патологии – АГ и ГЭРБ имеют наибольшую степень риска развития сердечно-сосудистых событий. Сочетание АГ и ГЭРБ оказывается неблагоприятным в прогностическом плане ввиду имеющегося чрезмерного ночного снижения АД, а также значимого повышения скорости утреннего подъема САД и ДАД.

ВЛИЯНИЕ СЕЛЕНОТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

ПРОСОЛЕНКО К.А., ЛАПШИНА Е.А.*, ЧЕРНЯК А.Н.***

Харьковский национальный медицинский университет;*

*ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой НАМНУ»**, г. Харьков. Украина*

Цель работы. Определить влияние селенотерапии на показатели свободнорадикального статуса и уровень снижения артериального давления (АД) у больных артериальной гипертензией (АГ) на фоне хронического панкреатита (ХП).

Материал и методы. Нами были обследованы 60 пациентов с АГ на фоне ХП. Группу контроля составили 30 практически здоровых лиц. Проводили клинико-лабораторную оценку, содержание селена, показатели ПОЛ-малонового диальдегида (МДА) и сульфгидрильных групп (SH-груп) определяли до и на 30-й день лечения. Уровень артериального давления определялся ежедневно. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа получала стандартную терапию: метопролола сукцинат 10 мг, рамиприл – 10 мг/сут, индапамид – 1,5 мг/сут, риабал – 30 мг/сут, пантопразол – 40 мг/сут на протяжении 30 дней. Вторая группа получала стандартную терапию и селенит натрия (СН) по схеме 300 мкг/сут 3 раза первые 5 дней, затем по 200 мкг/сут в 2 приема до 30 дней.

Результаты и их обсуждение. Выявлены достоверные отличия в системе перекисного окисления липидов, так уровень МДА базово составил $11,3 \pm 2,3$ мкмоль/г, на 30-й день лечения в первой группе – $10,1 \pm 1,7$ мкмоль/г, во второй – $4,3 \pm 1,9$ мкмоль/г; уровень SH-груп – $1,35 \pm 0,11$ ммоль/л до лечения, на 30-й день – $1,42 \pm 0,5$ – в первой, и $1,69 \pm 0,6$ – во второй группе ($p < 0,01$). Также значительной оказалась разница гемодинамических показателей между группами. Измеряемые уровни АД были снижены в обеих группах, но достоверно отличались: САД в 1 группе было снижено на 26,3 мм рт. ст., во 2 – на 34,2 мм рт. ст.; ДАД снизилось на 11,8 мм рт. ст. в 1 группе, и на 16,1 мм рт. ст. во 2 группе ($p < 0,01$).

Выводы. Таким образом, анализ показателей ПОЛ и АОЗ свидетельствует об уменьшении активности системы ПОЛ и восстановлении функциональных свойств АОЗ под влиянием селенотерапии. Изменение АД показало более выраженное снижение уровней САД и ДАД в группе, получавшей дополнительно селенит натрия.