



**XIX Российский национальный  
конгресс «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»**

# **СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ КОНГРЕССА (ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ)**

23–27 апреля 2012 г.  
**Москва**

**Президент Конгресса**

Чучалин Александр Григорьевич

**Ответственные секретари**

Богатырев Виктор Владимирович

Лисица Лариса Ивановна

Чернобаева Галина Николаевна

Юркова Жанна Львовна

Представленные к печати тезисы докладов сохранены в авторской редакции.  
Внесенные исправления в основном касаются приведения тезисов  
к установленной форме.

*Напечатано в Российской Федерации*

© ЗАО РИЦ «Человек и лекарство», 2012

ническая болезнь (3,8%). Основными осложнениями терминальной ХПН, потребовавшими фармакотерапии были: анемия (88,4%), артериальная гипертензия (АГ, 84%), минерально-костные нарушения - гиперпаратиреоз (51%), гиперфосфатемия (58%), гиперкальциемия (12%). Для коррекции анемии (с учетом низкого уровня гемоглобина, сывороточного железа, ферритина, степени насыщения трансферрина) пациентам назначали парентеральные препараты железа и эпоэтин альфа. В 19% случаев при назначении эритропоэтинов в высоких дозах, но при задержке введения препаратов железа – прирост гемоглобина был недостаточным. Для коррекции АГ применяли: б-блокаторы, ингибиторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов, сартаны. Целевой уровень АД был достигнут в 85% случаев, при этом препараты назначались в минимальной дозе. Основными препаратами для коррекции минерально-костных нарушений были фосфат - связывающие препараты (62%), аналоги витамина Д (45%), которые в ряде случаев имели противопоказания к назначению, кальцимитетики (5%).

**Выводы:** при лечении осложнений терминальной ХПН необходим тщательный подбор доз и режима приема лекарственных средств, более широкое применение кальцимитетиков и учет противопоказаний при назначении аналогов витамина Д.

КОСТЮК И.Ф., КАЛМЫКОВ А.А.

ХНМУ, Харьков, Украина

#### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМЛОДИПИНА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

**Цель:** оценить эффективность амлодипина малеата у больных артериальной гипертензией в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких.

**Материалы и методы:** в условиях клиники НИИ гигиены труда и профзаболеваний ХНМУ проведено когортное проспективное исследование по дизайну «случай-контроль» 76 пациентов с АГ II ст. в сочетании с ХОБЛ I-III стадий. Возраст обследованных – от 42 до 65 лет (в среднем  $54,6 \pm 1,7$ ). Для гипотензивной терапии использовали амлодипина малеат в суточной дозе 5-10 мг. Исходная доза составляла 5 мг. При неадекватном контроле артериального давления (АД) через 4 недели проводили коррекцию дозы (увеличение до 10 мг/сутки), по показаниям добавляли гидрохлортиазид 25 мг/сутки. Продолжительность терапии составила 6 месяцев. Оценивали клинический статус пациентов, величину системного АД, показатели спирометрии и ультразвуковой оценки комплекса интима-медиа (КИМ), пробы с реактивной гиперемией на плечевой артерии.

**Результаты:** у обследованных пациентов исходное среднее АД составило  $156,7 \pm 13,6/95,4 \pm 8,0$  мм рт.ст. Через 48 недель у всех достигнуты целевые величины АД ( $116,8 \pm 17,9/70,5 \pm 7,0$  мм рт.ст.,  $p < 0,001$ ). Применение амлодипина уменьшало толщину КИМ общей сонной артерии на 15,6% ( $p < 0,01$ ), увеличивало дилатацию плечевой артерии на 5,8% ( $p < 0,05$ ). Побочных эффекты терапии отсутствовали.

**Выводы:** показана эффективность и безопасность амлодипина у больных АГ в сочетании с ХОБЛ вне зависимости от выраженности бронхиальной обструкции. Отсутствие негативного влияния на бронхиальную проходимость делает антагонисты кальция препаратами выбора для лечения АГ у больных ХОБЛ.

КОТОВ А.С., АЛАКОВА М.А., ЕЛИСЕЕВ Ю.В.

ГУ МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, Москва, Россия

#### **СТРАТЕГИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНЫХ ФОРМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН**

**Цель:** изучение эффективности лечения, разработка оптимальной тактики терапии.

**Материалы и методы:** обследовано 279 женщин в возрасте от 18 до 40 лет. Обследование включало клинический и неврологический осмотр, рутинную ЭЭГ и/или ЭЭГ видеомониторинг, МРТ головного мозга, лабораторные анализы. Катамнез сроком от 6 месяцев до 8 лет был отслежен у 215 больных.

**Результаты:** идиопатическая генерализованная эпилепсия была выявлена в 85 случаях, криптогенная фокальная – в 107, симптоматическая фокальная – в 51, неклассифицируемая эпилепсия – в 32. На момент завершения исследования среди пациенток с идиопатической генерализованной эпилепсией ремиссия была достигнута у 70,8% больных, улучшение у 13,8%, отсутствие эффекта было констатировано у 15,4%. Побочные эффекты при применении вальпроатов выявлялись у 22 из 63 пациентов (34,9%), топирамата – у 9 из 25 (36%), карбамазепина – у 5 из 39 (12,8%), леветирацетам – у 3 из 7 (42,9%), ламотриджина – у 2 из 5 (40%). Аггравация абсансов карбамазепином отмечалась в 2 случаях, миоклоний также в 2 случаях.

**Выводы:** выбор препарата зависит от конкретного эпилептического синдрома. Наиболее рационально начало терапии с леветирацетам. Применение ламотриджина ограничивает потенциальный риск аггравации миоклоний при ювенильной миоклонической эпилепсии. При неудаче стартовой терапии данными препаратами следует делать выбор в пользу небольших (до 1000 мг/сут) доз вальпроатов или политерапии.

КОТОВ А.С., АЛАКОВА М.А., ЕЛИСЕЕВ Ю.В.

ГУ МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, Москва, Россия

#### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ: УЧЕТ ПОПЫТОК ТЕРАПИИ**

**Цель:** оценка результата каждой «попытки терапии» – назначения больному эффективного при его форме заболевания антиконвульсанта в средней терапевтической дозе.

**Материалы и методы:** обследовано 479 пациентов с эпилепсией. Обследование включало изучение анамнеза, клинический и неврологический осмотр, рутинную ЭЭГ и/или ЭЭГ-видеомониторинг, МРТ головного мозга. Длительность наблюдения составила от 1 года до 8 лет (в среднем 2,5 года). Была проанализирована 261 попытка терапии карбамазепином, 298 попыток терапии вальпроатами, 173 – топираматом, 48 – леветирацетамом, 18 – ламотриджином, 23 – бензодиазепинами,