

© КАСКАЕВА Д.С.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ВЫСОКИМ РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Д.С. Каскаева

Красноярский государственный медицинский университет им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П.Артюхов; кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО, зав. – д.м.н., проф. М.М. Петрова.

***Резюме.** Статья посвящена сравнению эффективности комбинированной гипотензивной терапии пациентов с артериальной гипертонией, имеющих высокий сердечно-сосудистый риск. Пациенты методом рандомизированного открытого исследования были разделены на 3 группы по приему ингибиторов АПФ (хартила, фозикарда, тритаце) и диуретиков. В результате динамического наблюдения в течение 24 недель было получено не только достоверное снижение как систолического, так и диастолического артериального давления во всех группах, но и снижение сердечно - сосудистого риска от 2 до 9%.*

***Ключевые слова:** артериальная гипертония, сердечно-сосудистый риск, ингибиторы АПФ.*

Каскаева Дарья Сергеевна – ассистент кафедры поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: dashakas.ru@mail.ru.

Артериальная гипертония является одним из основных факторов риска развития ишемической болезни сердца. Безусловно, первоочередной задачей антигипертензивной терапии является снижение величины сердечно-сосудистого риска [4].

Главная долгосрочная цель лечения больных АГ – максимальное снижение общего риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Достижение этой цели возможно путем коррекции модифицируемых факторов риска, лечения ассоциированных клинических состояний и контроля уровня артериального давления [3].

Проблема высокого сердечно-сосудистого риска с каждым годом представляется все более сложной и многогранной, поскольку с накоплением данных доказательной медицины обнаруживается множество факторов этого риска и взаимосвязи между ними и прогнозом болезни. Однако, с другой стороны, углубленное изучение факторов риска, их роли в определении прогноза для пациента увеличивает продолжительность и качество жизни кардиологических больных [1].

Ингибиторы АПФ могут назначаться всем больным АГ, независимо от состояния инотропной функции миокарда, особенно больным, перенесшим инфаркт миокарда [5]. При лечении иАПФ снижение активности ангиотензина II в крови не исключает отсутствия выраженных изменений его содержания в тканях. Именно активность тканевого ангиотензина II определяет степень его повреждающего действия на органы-мишени [2].

Целью исследования явилось определение возможности оптимизации лечения пациентов с артериальной гипертонией и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Материалы и методы

Для решения поставленных задач и достижения цели мы включили в исследование 142 мужчины с АГ в возрасте от 32 до 61 года (средний возраст

46,5±0,35). Мужчин с АГ I стадии зарегистрировано -52 человека, с АГ II стадии – 71 человек и с АГ III стадии – 19 человек.

Обследуемые мужчины были разделены на 3 группы, методом открытого рандомизированного исследования (рис. 1). Первая группа – 45 мужчин в дальнейшем принимали ингибитор АПФ рамиприл (хартил) с гипохлортиазидом, вторая группа – 44 мужчины – ингибитор АПФ моноприл (фозикард) с гипохлортиазидом, третья группа – 53 мужчины, принимала – ингибитор АПФ рамиприл (тритаце) с гипохлортиазидом.

Комплексное обследование больных включало: сбор анамнеза, данные объективного исследования, биохимические исследования (ОХС, ХЛПНП, ХЛПВП, ТГ, мочева кислота, сахар), ЭКГ, эхокардиографию, определение психологического статуса и оценку качества жизни больных АГ с высоким сердечно-сосудистым риском.

Динамическое наблюдение производилось через 4,8, 12 и 24 недели. По истечении 24 недель динамического наблюдения, пациентам вновь проводилось углубленное комплексное обследование.

Были использованы следующие статистические методики: критерий Стьюдента(при сравнении двух групп), критерий хи-квадрат, точный критерий Фишера (если при вычислении хи-квадрата более 25% ячеек содержали ожидаемые частоты меньше 5). При сравнении нескольких групп применялся дисперсионный анализ для количественных параметров, бивес-оцениватель Тьюки. Для проверки гипотезы о нормальности распределения применялся критерий Колмогорова-Смирнова. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Всем больным, включенным в исследование, согласно протокола, измерялось артериальное давление (АД) и проводились биохимические исследования крови в отмывочный период. Несмотря на то, что средние значения САД у больных, рандомизированных на прием хартила, были несколько ниже ($162,77 \pm 1,84$ мм рт. ст.), чем в группах сравнения ($166,38 \pm 2,39$ мм рт. ст. и $165,18 \pm 1,82$ мм рт.ст.), достоверной разницы по величине ДАД нами не отмечено. В первой группе этот показатель был равен $95,62 \pm 0,59$ мм рт. ст., в группе сравнения 2 – $95,72 \pm 1,19$ мм рт. ст. и группе сравнения 3 – $95,76 \pm 0,75$ мм рт.ст., $p > 0,05$ (рис. 2).

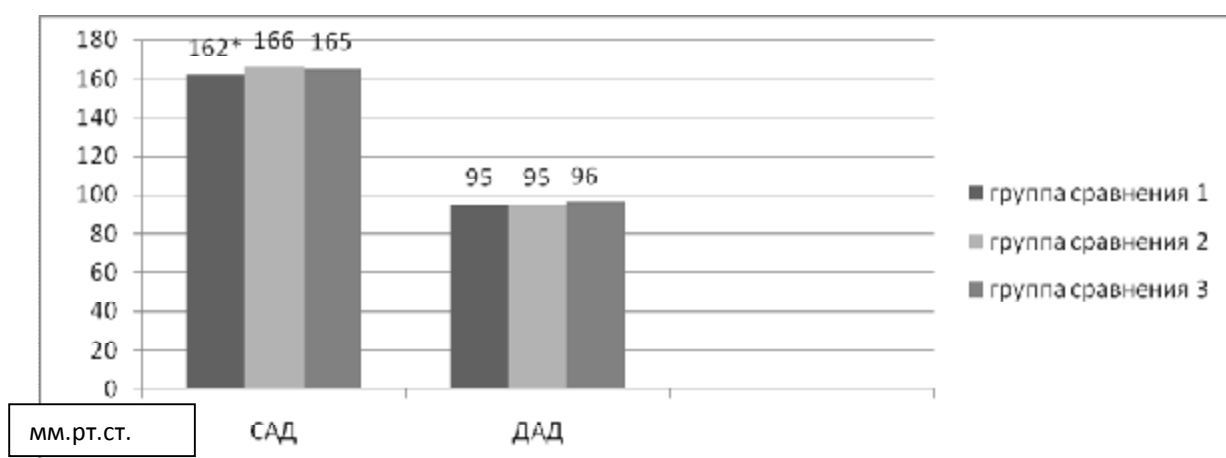


Рис. 1. Средние значения САД и ДАД у больных с АГ в сочетании с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

*Примечание: достоверность различий: * – $p < 0,05$ между САД.*

Для изучения особенностей морфологических и гемодинамических показателей сердца было проведено эхокардиологическое исследование 32 больных, страдающих АГ с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, принимающих рамиприл, 22 – с АГ и высоким риском ССО, принимающих фозикард, 25 – с АГ и высоким риском ССО, принимающих тритаце.

При исследовании толщины комплекса интимы-медиа на сонной артерии достоверных различий между группами нами получено не было. Только 30% пациентов из трех групп не имели утолщения сонной артерии. В группе сравнения 1 данный показатель составил $1,26 \pm 0,07$ мм, в группе сравнения 2 – $1,11 \pm 0,04$ мм, а группе сравнения 3 – $1,19 \pm 0,03$ мм, $p > 0,05$ (при норме менее 0,9 мм).

Всем пациентам до начала лечения был произведен расчет общего риска сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет по Фремингемской шкале. В группе сравнения 1 он составил 22%, в группе сравнения 2 – 20% и в группе сравнения 3 – 24%.

Через 6 месяцев наблюдения уровень АД имел следующие значения: в группе сравнения 1, 2 и 3 снижение цифр АД было достоверным по сравнению с первичными данными (рис.2); у больных группы сравнения 1, принимающих хартил, САД снизилось до $136 \pm 1,18$ мм рт.ст. по сравнению со $162,77 \pm 1,84$ мм рт. ст. (на 26%), а ДАД соответственно $95,62 \pm 0,59$ мм рт. ст. и $84,23 \pm 1,12$ мм рт. ст. (на 11%). У пациентов группы сравнения 2, принимающих фозиноприл, САД снизилось со $166,38 \pm 2,39$ мм рт. ст. до $140 \pm 1,67$ мм рт.ст., (на 24%), а ДАД с $95,72 \pm 1,19$ мм рт. ст. до $87 \pm 1,02$ мм рт.ст. (на 11%). У пациентов группы сравнения 3, принимающих тритаце, САД снизилось с $165,18 \pm 1,82$ мм рт.ст. до $138,85 \pm 1,76$ мм рт. ст., (на 27%), а ДАД с $95,76 \pm 0,75$ мм рт.ст. до $85,06 \pm 0,45$ мм рт.ст. (на 11%). Во всех трех группах разница была статистически достоверна ($p < 0,05$).

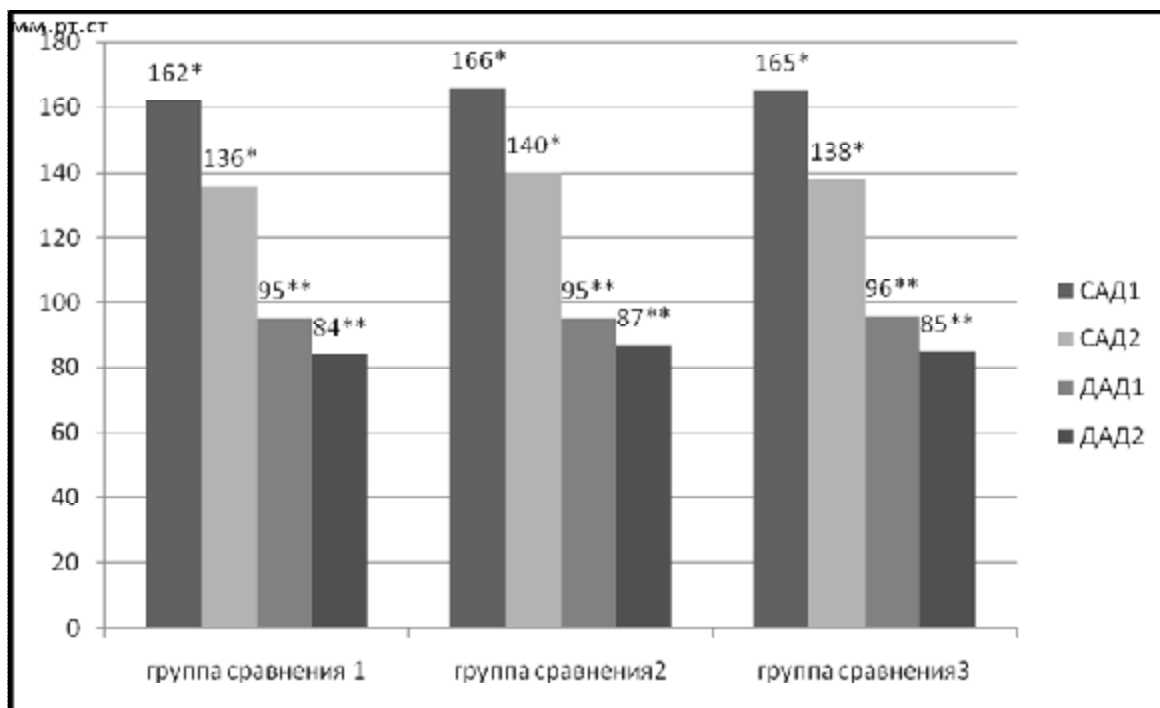


Рис.2. Динамика средних значений АД у больных группы сравнения 1, 2 и 3 за полугодичный период наблюдения.

Примечание: достоверность различий: * – $p < 0,05$ между САД, ** – между ДАД.

При исследовании толщины комплекса интимы-медиа на сонной артерии в динамике через 6 месяцев, нами были получены достоверные различия. В группе сравнения 1 данный показатель составил $0,82 \pm 0,02$ мм, в группе сравнения 2 – $1,01 \pm 0,03$ мм, а в группе сравнения 3 – $0,86 \pm 0,02$ (во всех группах $p < 0,05$ по сравнению с исходными данными). По завершению данного исследования комплекс интимы - медиа был в пределах нормы у 84% всех больных.

Через 24 недели был оценен повторный риск сердечно-сосудистых осложнений. В группе сравнения 1 он составил – 13%, в группе сравнения 2 – 18%, а в группе сравнения 3 – 15%.

Таким образом, адекватное комбинированное лечение АГ, а именно нормализация артериального давления, статистически значимо снижает риск сердечно-сосудистых катастроф от 2 до 9%.

TREATMENT OF HYPERTENSION IN PATIENTS WITH HIGH RISK OF CARDIO-VASCULAR COMPLICATIONS

D.S. Kaskaeva

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-
Yasenetsky

Abstract. We compared efficiency of combined therapy (ACE and diuretics) of hypertension patients with high risk of cardio-vascular complications. Patients were randomly divided into three open groups by ACE inhibitors. After 24 week observation we revealed confident reduction of systolic and diastolic blood pressure, of cardio-vascular risk by 2-9% in all the groups.

Key words: hypertension, cardio-vascular risk, ACE inhibitors.

Литература

1. Коваленко В.Н. Пациент высокого кардиоваскулярного риска: можно ли увеличить продолжительность жизни // Здоровье Украины. – 2007. – Т. 21, № 1. – С.10-11.
2. Лопатин Ю.М., Арутюнов Г.П. Новая стратегия лечения пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений // Здоровье Украины. – 2008. – № 11-1(7). – С.14-16.
3. Ольбинская Л.И., Морозова Т.Е. Артериальная гипертензия у больных с высоким сердечно-сосудистым риском // Лечащий врач. – 2007. – №3. – С.12-18.

4. Flack J.M., Neaton J. Blood pressure and mortality among men with prior myocardial infarction // Hypertension. – 1995. – Vol. 92, №9. – P. 24-45.

5. Gomma A.H., Fox K. On behalf of the EUROPA Investigators. The EUROPA trial: design, baseline demography and status of the substud // Cardiovasc. Drug Ther. – 2001. – Vol.15. – P. 169-179.