

ЛИТЕРАТУРА

1. Арсеньева, К.Е. S(-)-амлодипин: новые возможности фармакотерапии артериальной гипертензии / К.Е. Арсеньева // Русский медицинский журнал. — 2008 — Т. 16, № 21. — С. 1466—1470.
2. SESA study — Safety and efficacy of S(-)-Amlodipine // JAMA. — 2003. — № 2(8). — P.87—92.
3. Rocha, E. Isolated systolic hypertension—epidemiology and impact in clinical practice / E. Rocha [et al.] // Rev. Port. Cardiol. — 2003. — № 22(1). — P.7—23.
4. Alam, M.G. Systolic blood pressure is the main etiology for poorly controlled hypertension / M.G. Alam // Am. J. Hypertens. — 2003. — № 16(2). — P.140—143.
5. Grimm, R.H. Amlodipine versus chlorthalidone versus placebo in the treatment of stage I isolated systolic hypertension / R.H. Grimm [et al.] // Am. J. Hypertens. — 2002. — № 15, pt. 1. — P.31—36.
6. Kannel, W.B. Prevalence and implications of uncontrolled systolic hypertension / W.B. Kannel // Drugs Aging. — 2003. — № 20(4). — P.277—286.
7. Отчет о проведении клинического исследования, ФГУ «ГНИЦ ПМ Росздрава» под руководством акад. РАМН Оганова П.Г., 2006.

© Р.Р.Фасахов, Р.И.Ахмерова, Е.И.Меркулова, Л.Д.Ахметгалиева, 2009

УДК 616.12-008.331.1-053.9-085.225.2(Carvedilol)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ КАРВЕДИЛОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Раис Рафикович Фасахов, Руфана Ильметдиновна Ахмерова, Елена Ильинична Меркулова, Лилия Джаудатовна Ахметгалиева
МБУЗ «Васильевская районная больница», п.г.т. Васильево Зеленодольского района РТ
ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»,
кафедра внутренних болезней № 2

Реферат. Лечение артериальной гипертензии у лиц пожилого возраста остается актуальной проблемой. Обосновывается безопасность и эффективность карведилола в качестве монотерапии при лечении изолированной систолической артериальной гипертензии у пожилых пациентов.

Ключевые слова: пациенты пожилого возраста, артериальная гипертензия, карведилол.

SAFETY AND EFFICACY OF CARVEDILOL IN THE TREATMENT OF ISOLATED SYSTOLIC HYPERTENSION IN ELDERLY PATIENTS

R.R. Fasakhov, R.I. Akhmerova, E.I. Merkoulouva, L.D. Akhmetgaliyeva
The District Hospital of Vasilyevo, RT
Kazan State Medical University, Department of Internal Diseases № 2

Abstract. Treatment of arterial hypertension in elderly patients is important problem today. Safety and efficacy of carvedilol as monotherapy in the treatment of isolated systolic hypertension in elderly patients are substantiated in article.

Key words: elderly patients, arterial hypertension, carvedilol.

Артериальная гипертензия (АГ) остается актуальной проблемой в кардиологии из-за значительной ее распространенности, а также в связи с тем, что АГ является одним из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. По данным эпидемиологических исследований, Россия относится к странам с наиболее высокой распространенностью АГ: около 40% взрослого населения [1, 2] имеет повышенное артериальное давление (АД). При этом в возрастной группе 60—69 лет распространенность АГ достигает 62% у мужчин и 73% у женщин. За последние 10 лет отмечается значительный рост случаев данного заболевания у лиц пожилого возраста [3]. Установлено, что у пациентов старше 60 лет уровень АД прямо коррелирует с общей летальностью от сердечно-сосудистых заболеваний, при этом даже пограничная I степень АГ ассоциируется с 7-кратным повышением риска тяжелых осложнений (инфаркт миокарда, инсульт) по сравнению с оптимальным АД [4].

В последние годы исследователями доказана целесообразность и эффективность лечения АГ у пациентов пожилого и старческого возраста, обсуждаются различные схемы гипотензивной терапии. Наиболее часто регистрируемая форма АГ в пожилом возрасте — изо-

лированная систолическая артериальная гипертензия (ИСАГ), которая диагностируется в 70% случаев у лиц старше 60 лет.

Целью исследования являлось изучение эффективности и безопасности карведилола в качестве монотерапии у больных с ИСАГ.

Материал и методы. В рамках исследования наблюдалось 42 пациента (18 мужчин и 24 женщин) с ИСАГ 1-й и 2-й степени. Средний возраст — (65,6±0,8) года. Длительность АГ составила в среднем (12,4±0,41) года. Диагноз ИСАГ верифицирован. Уровень АД оценивался в соответствии с рекомендациями 2007 г. по лечению АГ [5]. Сопутствующая патология: сахарный диабет — у 7 (16,7%) пациентов, ИБС — у 34 (80,9%), ХОБЛ — у 9 (21,4%).

Карведилол назначался в дозе 12,5 мг в сут в течение 3 нед. Титрование дозы карведилола проводилось до достижения целевого уровня АД менее 149/85 мм рт. ст. Исходное и финальное (22-е сут) исследования включали в себя: общеклиническое исследование с оценкой переносимости терапии, ЭКГ, суточное мониторирование АД (СМАД), определение стандартного биохимического профиля.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало положительную динамику практически всех

показателей СМАД у 39 (92,9%) пациентов. В 3 (7,1%) случаях уровень АД остался на исходном уровне, что потребовало дополнительного назначения гипотензивных препаратов. Целевой уровень АД достигнут у 28 (66,7%) пациентов. Наблюдалось снижение как систолического АД (САД), так и уровня диастолического АД (ДАД). В среднем САД снизилось со $(162,6 \pm 1,4)$ до $(128,4 \pm 1,4)$ мм рт.ст., ДАД — соответственно с $(92,4 \pm 1,2)$ до $(82,3 \pm 1,3)$ мм рт.ст. Наблюдалось умеренное снижение частоты сердечных сокращений (ЧСС) в среднем с 82 до 74 уд/мин у 36 (85,7%) пациентов.

Влияние терапии на уровень общего холестерина (ОХ), β -липопротеидов (β -лп), сахара и протромбинового индекса было незначительным: отмечалось снижение уровня ОХ в среднем с 6,2 до 5,8 ммоль/л у 27 (64,3%) пациентов, β -лп у 24 (57,1%) пациентов снизились в среднем с 62 до 54 ед., у остальных больных уровень ОХ и β -лп не изменился. Уровень гликемии в среднем к концу лечения существенно не изменился: исходный уровень составил в среднем 6,1 ммоль/л, после 3-недельного курса лечения — 6,0 ммоль/л. Протромбиновый индекс — соответственно 102% и 100%.

Следует отметить в целом хорошую переносимость препарата в дозировках 12,5—25 мг в сут. Двум пациентам дозу карведилола увеличили до 37,5 мг в сут. Однако через 2 сут развилась брадикардия, в связи с чем пришлось снизить дозу до 25 мг в сут. В 6 (14,3%) случаях наблюдались преходящие головокружения, у 2 (4,8%) пациентов — тошнота, сухость во рту; у 3 (7,1%) больных с сопутствующей ХОБЛ — усиление одышки, что обусловило снижение дозы до 12,5 мг в сут. Как положительный результат следует отметить урежение приступов стенокардии у 23 (67,6%) из 34 пациентов с сопутствующей ИБС.

Полученные в нашем исследовании данные показали, что у пожилых больных с ИСАГ монотерапия карведилолом в большинстве случаев приводит к ожидаемому снижению АД (как систолического, так и диастолического). 3-недельный прием карведилола существенно не отразился на показателях липидного обмена, хотя следует отметить умеренное улучшение липидного

профиля почти в 60% случаев, что, возможно, связано с мембраностабилизирующими и антиоксидантными свойствами препарата. Уровень гликемии оставался близким к исходному, хотя, учитывая β -блокирующие свойства препарата, можно было ожидать увеличения данного показателя.

Положительную клиническую динамику у больных с сопутствующей ИБС можно объяснить сочетанным действием α - и β -адреноблокаторов без внутренней симпатомиметической активности (антиангинальный эффект). Тенденция к умеренному снижению ЧСС также может расцениваться положительно у пациентов пожилого возраста с ИСАГ.

Заключение. У пожилых больных с ИСАГ монотерапия карведилолом в суточной дозе 12,5—25 мг в большинстве случаев позволяет достичь целевого уровня АД. Карведилол не оказывал отрицательного воздействия на показатели липидного обмена и уровень глюкозы. Следует отметить хорошую переносимость препарата в дозе 12,5—25 мг в сут больными в пожилом возрасте с сопутствующей патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Шальнова, С.А.* Артериальная гипертония: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации / С.А. Шальнова, Ю.А. Баланова, В.В. Константинов [и др.] // Российский кардиологический журнал. — 2006. — № 4. — С.45—57.
2. *Чазова, И.Е.* Лечение артериальной гипертензии как профилактика сердечно-сосудистых осложнений / И.Е. Чазова // Сердечная недостаточность. — 2002. — № 1. — С.14—19.
3. *Гуревич, М.А.* Артериальная гипертония у пожилых: руководство для врачей / М.А. Гуревич. — М., 2004. — 144 с.
4. *Кобалава, Ж.Д.* Артериальная гипертония: новое в диагностике и лечении / Ж.Д. Кобалава, Ю.В. Котовская. — М.: Оптима, 2006. — 368 с.
5. Рекомендации-2007 по лечению артериальной гипертензии. Рабочая группа по лечению артериальной гипертензии Европейского общества по артериальной гипертензии и Европейского общества кардиологов // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. — 2008. — № 1/2. — 76 с. (Прил.).

© Р.Ф.Хамитов, Э.З.Кудрявцева, Е.И.Ванькова, Х.Х.Хусаинов, А.С.Бурчагина, 2009
УДК 616.24-007.271-036.12

ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Рустэм Фидагиевич Хамитов, Эльвира Зуферовна Кудрявцева,
Елена Ивановна Ванькова, Хафиз Харисович Хусаинов,
Алина Сергеевна Бурчагина**

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»
Пульмонологический центр г. Казани
МУЗ «Поликлиника № 17» г. Казани

Реферат. С целью изучения особенностей клиники и лечения пациентов с ХОБЛ и долговременной оценки включения в лечебный комплекс тиотропия было проведено настоящее исследование. Выявлены потенциальные возможности воздействия на проявления заболевания путем усиления мер по отказу от курения и совершенствованию лечебного комплекса. Показано стойкое позитивное влияние назначения тиотропия (спиривы®) на симптоматику ХОБЛ в виде уменьшения одышки, кашля, мокротовыделения, улучшения общего самочувствия, повышения ОФВ₁ и толерантности к физической нагрузке.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, клиничко-анамнестические особенности, лечение, спирогра.