

Список литературы:

1. Еськов В.М., Филатова О.Е. Экологические факторы Ханты-Мансийского Автономного Округа. Часть I / В.М. Еськов, О.Е. Филатова. – Самара: ООО «Офорт»; Сургутский государственный университет. – 2004. – 168 с.
2. Еськов В.М. Синергетика в клинической кибернетике. Часть IV. Системный синтез в физиологии трудовых процессов на Севере / В.М. Еськов, В.В. Полухин, В.А. Карпин. – Самара: ООО «Офорт», 2010. – 199 с.
3. Еськов В.М. Экологические факторы Ханты-Мансийского автономного округа. Часть II. Безопасность жизнедеятельности человека на Севере РФ: [монография] / В.М. Еськов, О.Е. Филатова, В.А. Карпин и др. – Самара: «ОФОРТ», (гриф РАН), 2004. – 177 с.
4. Еськов В.М., Брагинский М.Я. и др. Представление аттрактора поведения вектора состояния динамических систем, в тмрном фазовом пространстве // Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № 2009616012. – 2009. – РОСПАТЕНТ.
5. Еськов В.М., Хадарцев А.А., Филатова О.Е. Синергетика в клинической кибернетике: монография. Часть I. Теоретические основы системного синтеза и следование хаоса в биомедицинских системах. – Самара: ООО «Офорт», 2006. – 233 с.
6. Еськов В.М., Еськов В.В., Филатова О.Е. Способ корректировки лечебного или лечебно-оздоровительного воздействия на пациента // Патент № 2433788 (13)С2 от 20.11.2011.
7. Живогляд Р.Н. Самоорганизация и саногенез в условиях гирудорефлексотерапии на Севере РФ: монография / Р.Н. Живогляд, Н.В. Живаева, О.А. Бондаренко, А.Г. Данилов. – Сургут, 2013. – С. 240.

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ КАНДЕРСАРТАНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЁГКИХ

© Костава М.Т.*

Кутаисский университет Акакия Церетели, Грузия, г. Кутаиси

В статье рассматривается эффективность использования кандесартана 16-24 мг, в комбинации с гидрохлортиазидом 12,5 мг при артериальной гипертензии на фоне хронических обструктивных болезней легких, говорится об исследовании проводимой при наблюдении амбулаторно 65-ти больных принимающих указанный препарат в течении четырех месяцев. Указываются результаты лечения, динамика улучшения структур

* Ассистент-профессор кафедры Кардиологии, доктор медицинских наук, доцент.

турно-функциональных данных левого желудочка, подтвержденное исследованиями УЗИ. Полученные статистически достоверные данные дают возможность рекомендовать использования кандесартана при лечении артериальной гипертензии у больных ХОБЛ.

Ключевые слова: кандесартан, артериальная гипертензия, левый желудочек, функциональные показатели.

По статистике ВОЗ более 210 миллионов людей болеют хронической обструктивной болезнью лёгких ХОБЛ. Среди коморбидных заболеваний ХОБЛ, наиболее часто встречается артериальная гипертензия, в среднем до 35 %.

В основном гипотензивные препараты не оказывают негативного влияния на мукоцилиарный клиренс. Другим значимым требованием к этим препаратам, применяемым у больных ХОБЛ является отсутствие клинически значимой гипокалемии, т.к. последняя может отрицательно влиять на работу дыхательной мускулатуры. Одним из значимых факторов при выборе гипотензивного препарата является способность уменьшения массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ), а также улучшение сократительной функции миокарда.

Ингибиторы АПФ назначаются больным АГ на фоне ХОБЛ, т.к. эти препараты способны снижать давление в лёгочной артерии, при этом отсутствует негативное влияние на бронхиальную проводимость, лёгочную вентилиацию и перфузию.

Однако, у пациентов, у которых отмечались индивидуальная непереносимость, выраженная в развитии ангионевротического отека или появления кашля, альтернативными препаратами являются блокаторы рецепторов ангиотезина II (АРБ).

Целью представленного исследования является изучение эффективности и переносимости ингибитора АРБ кандесартана в комбинации с гидрохлортиазидам (12,5 мг) для лечения артериальной гипертензии при ХОБЛ.

Материалы и методы.

В исследовании были включены 65 больных с АГ II степени (по классификаций JNS-7), средний возраст составлял $47 \pm 9,06$ года, 53 % составили мужчины, остальные женщины. Продолжительность АГ $9,4 \pm 2,6$ года. Среди сопутствующих болезней встречались следующие: компенсированный сахарный диабет II типа у 8 (12 %), ИБС у 12 (18 %) также у 14 (21 %) больных отмечалось ожирение, у 29-ти длительный стаж курения. Заранее исключались больные с изолированной артериальной гипертензией, с тяжёлыми нарушениями функции печени, почек, эндокринных желез.

До начала лечения все больные получали ингибиторы АПФ (каптоприл – 25 мг / в сутки, фозиноприл 20 мг /в сутки, эналаприл Н 10 / 12.5 мг и др). Однако, с одной стороны у этих больных не были достигнуты целевые значения артериального давления, а с другой, не менее важной, у большинства отмечалось усиление сухого кашля.

Всем больным до начала исследования за 4 дня отменялись принимаемые препараты.

Исходные показатели систолического АД (САД) составили $159 \pm 5,7$ мм рт. ст., диастолического (ДАД) – $98 \pm 9,4$ мм рт-ст. Средний показатель ЧСС составил $74 \pm 7,6$ уд в минуту. Учитывалось также наличие гипертрофии левого желудочка ГЛЖ – установленная ультразвуковым исследованием.

Исследование проводилось амбулаторно, открытым, рандомизированным методом, в кутаисской клинической больнице. Длительность лечения составила четыре месяца.

Начальная доза кандесартана составила 16 мг в сочетании с гидрохлортиаридом 12,5 однократно утром. Через 2 недели у 28 % больных отмечалось статистически значимое ($p < 0.05$) снижение (САД на $18 \pm 6,7$ 4 ДАД на $8,2 \pm 4,3$ мм рт-ст (см. рис. 1).

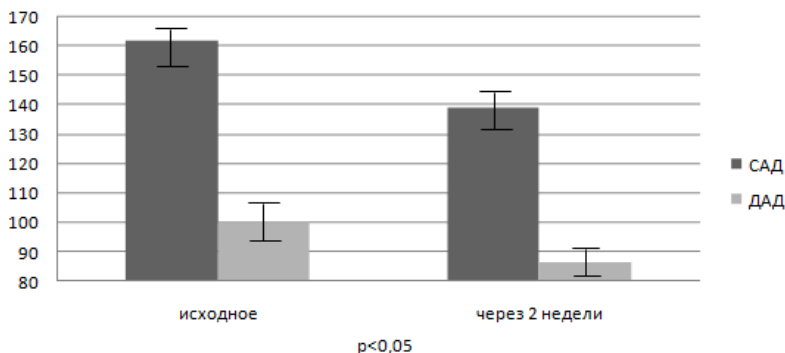


Рис. 1. Гипотензивное влияние кандесартана 16/12,5 мг/сутки у 28 % больных на фоне ХОБЛ

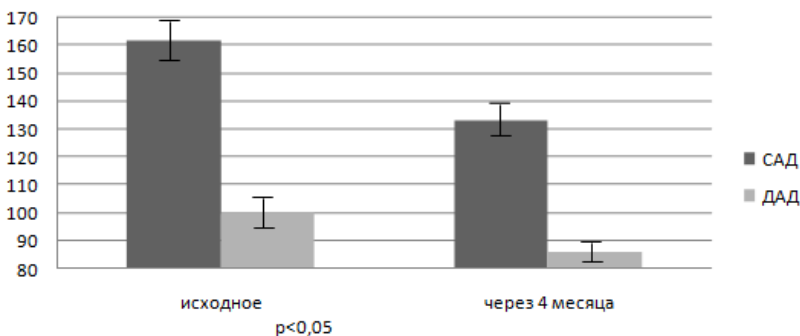


Рис. 2. Гипотензивное влияние кандесартана 24/12,5 мг/сутки к концу четырехмесячного лечения

У остальных 47 больных доза кандесартана была увеличена еще на 8 мг. Уже через месяц целевое значение артериального давления было достигнуто у 54 больных (83 %) К концу четырехмесячного лечения АГ протекающей на фоне ХОБЛ у большинства пациентов отмечалось выраженное снижение САД до $133 \pm 4,6$ (17 %), а ДАД снизилось до $76 \pm 5,2$ (14 %) (см. рис. 2).

Структурно-функциональное состояние миокарда оценивали методом трансторакальной эхокг с помощью ультразвукового сканера Acuson X300 (Siemens) по общепринятой стандартной методике. Проводили следующие расчеты: измеряли конечно систолический и конечно-диастолические размеры и объемы левого желудочка ЛЖ, фракцию выброса ФВ, размер левого предсердия ЛП, индекс массы ЛЖ (ММЛЖ) по формуле R. Revereux. За верхнюю границу нормы ИММЛЖ для женщин принимали значение 110 г/м^2 , для мужчин 125 г/м^2 . Измерялись также значения толщины стенок перегородки и задней стенки (ТМЖП, ТЗСЛЖ).

Таблица 1

Данные структурно-функциональных показателей левого желудочка

Показатели	n = 65	через 1 месяц кандесартан 24 мг/с, гидрохлортиазид 12,5	через четыре месяца n = 61	через 1 месяц (Δ_1 %)	через 4 месяца (Δ_2 %)
КДО ЛЖ мл	$140,35 \pm 5,4$	$137,67 \pm 2,9$	$134,51 \pm 3,8$	-0,36	-1,42
КСО ЛЖ мл	$46,14 \pm 5,64$	$45,31 \pm 0,67$	$44,39 \pm 0,29$	-3,45	-4,61
ЛП см	$4,140 \pm 0,63$	$4,11 \pm 0,29$	$4,09 \pm 0,39$	-1,20	-2,8
ФВ %	$53,61 \pm 3,1$	$55,26 \pm 4,1$	$58,88 \pm 3,4$	2,65	5,27
ТМЖП см	$11,27 \pm 0,20$	$11,9 \pm 0,18$	$11,8 \pm 0,19$	-0,06	-47
ТЗСЛЖ	$14,6 \pm 0,18$	$14,2 \pm 0,08$	$12,7 \pm 0,12$	-0,04	-1,9*
ИММЛЖ, г/м ²	$165,58 \pm 17,28$	$163,32 \pm 14,23$	$159,53 \pm 11$	43,93	-5,9*
Ve/Va	$0,67 \pm 0,05$	$0,69 \pm 0,06$	$0,96 \pm 0,004$	13,56	33,68*

Примечание: * $p < 0,05$ относительно исходного уровня.

Уже через месяц лечения отмечалась тенденция к улучшению структурно-функциональных показателей левого желудочка (см. табл. 1), обусловленная уменьшением толщины стенок ЛЖ, перестройкой структуры диастолического наполнения ЛЖ – путем увеличения раннего диастолического наполнения до 13,5 % ($p < 0,05$).

К концу 2 двухкомпонентной терапии кандесартаном 24 мг + гидрохлортиазидом 12,5 отмечалось более выраженное снижение размеров и обемов ЛЖ, что связано с уменьшением прессорной нагрузки АГ на ЛЖ. ИММЛЖ снизился на 12,6 %-ов. Также отмечалось улучшение сократительной функции ЛЖ, фракция выброса увеличилась до 9,17 % ($p < 0,05$). Полученные результаты согласуются с данными мета анализа, где показано, что кандесартан достоверно улучшает как диастолическую так и систолическую функцию миокарда, что в итоге выражается кардиопротективным действием препарата.

Обсуждение и результаты

Лечение кандесартаном 16 мг в сочетании с гидрохлортиазидом оказало благотворное влияние и статистически значимое уменьшение как САД так и ДАД у 18 (28 %) больных через 2 недели от начала лечения. Остальным 47 больным потребовалось увеличение дозы кандесартана еще на 8 мг. Переносимость комбинированной терапии оказалась хорошей у подавляющего числа больных. Исследование завершили 61 больных, 2 из них выбили из-за нарушения протокола, а еще 2 выбили из-за разных причин (выезд из страны и т.п.).

К концу лечения у большинства больных отмечалось достоверное снижение как САД так и ДАД. Также отмечалось более выраженное улучшение структурно-функциональных показателей левого желудочка, что выражалось в уменьшении размеров и объемов МЖ, снижением ИММЛЖ, увеличением фракций выброса, диастолической функции ЛЖ.

В проведенном исследовании выявилась эффективность кандесартана и гидрохлортиазидов в лечении артериальной гипертензии протекающей на фоне ХОБЛ, а также в кардиопротективном влиянии препарата, что выразилось в улучшении качества жизни больных с ХОБЛ.

Список литературы:

1. Дворецкий Л.И. Артериальная гипертония у больных ХОБЛ / Л.И. Дворецкий // РМЖ. – 2003. – Т. 11, № 28. – С. 1576-1580.
2. Зодионченко В.С., Агапова Т.В., Шилова Т.В. и др. Клинико-функциональные особенности артериальной гипертонии у больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких // РМЖ. – 2003. – № 9. – С. 535-538.
3. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Особенности лечения артериальной гипертонии при ХОБЛ // РМЖ. – 2003. – № 19. – С. 1048-1051.
4. Sohn S.V. Mc Murray, Jan Östergren, Karl Swedberg, Cristopher B Gran-ger, Peter Heid, Eric L Michelson, Bertil Olofsson, Salim Yusuf, Marc A pfeffer, for CHARM investigators and Commitees. Effects of candersartan in patients with chronic heart failure and reduced left-ventricular systolic function taking angiotersin converting-enzyme inhibitors: the CHARM-Added trial // The Lancet. – 2003. – Vol. 362. – P. 767-771.
5. Held C., Gerstein H.C., Yusuf S. et al. ONTARGET / TRANSCEND In-vestigators. ... Toshio Ogihara. Osaka General Medical Center, Osaka, Japan. Akira Fujimoto. EBM Research Center, Kyoto ... Expert Review of Cardiovascu-lar Therapy 10:8, 1061-1072 Online publication date.