

УДК 616.12-008.331.1-085

Р.Б. АХМЕТКОЖИНА

Центральная районная больница, г. Сарканд

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Изучены эффективность и безопасность применения фиксированной комбинации лозартана и гидрохлортиазида у 124 больных артериальной гипертензией I-II степени. Исследование включало общее клиническое обследование, измерение АД и ЧСС. Комбинированная терапия назначалась в зависимости от исходного уровня АД в индивидуально подобранных дозах в течение 2 месяцев. Показано, что антигипертензивный эффект был достигнут у подавляющего числа пациентов (87,5%); наблюдалось снижение повышенного АД. Данная динамика АД отмечалась на фоне хорошей переносимости препарата (83,3%).

Ключевые слова: лозартан, гидрохлортиазид, артериальная гипертензия, комбинированный препарат.

По данным популяционных исследований, от 40 до 80% лечащихся больных не достигают целевого уровня АД либо из-за неадекватных доз либо вследствие низкой приверженности лечению [1]. Между тем, неадекватно контролируемая артериальная гипертензия (АГ) приводит к серьезным последствиям, вызывая и ускоряя развитие сердечно-сосудистых и метаболических осложнений [2]. Метаанализ данных 61 проспективного клинического исследования показал, что риск фатальных сердечно-сосудистых событий удваивается на каждые 20 мм рт. ст. при увеличении систолического АД (САД) свыше 115 мм рт. ст. и на каждые 10 мм рт. ст. при увеличении диастолического АД (ДАД) свыше 75 мм рт. ст. [3]. Помимо монотерапии, при лечении АГ используются комбинации из 2, 3 и более антигипертензивных препаратов. У 2/3 больных АГ требуется многокомпонентная антигипертензивная терапия для достижения рекомендуемого уровня АД [4, 5].

Цель исследования – оценка клинической эффективности применения фиксированной комбинации лозартана и гидрохлортиазида в лечении АГ.

Материал и методы

В 2-месячное исследование были включены 124 пациента (86 женщин и 38 мужчин), страдающих АГ I-II степени и регулярно принимающих фиксированную комбинацию лозартана (50 мг) и гидрохлортиазида (12,5 мг). Средний возраст пациентов составил $43 \pm 4,2$ года, продолжительность заболевания АГ была $12,8 \pm 4,6$ года. Средний исходный уровень САД составил $169,2 \pm 1,7$ мм рт. ст., ДАД – $98,4 \pm 2,4$ мм рт. ст. У большинства пациентов выявлялись те или иные факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений: уже имеющиеся ишемическая болезнь сердца (ИБС), нарушенная толерантность к глюкозе. Почти у половины пациентов с АГ отмечено сочетание двух и более факторов риска: у 29,1% пациентов имело место сочетание АГ с ИБС, стенокардией напряжения, ФК I-II; у 58,3% зарегистрировано наличие сердечно-сосудистых заболеваний у ближайших родственников в анамнезе. В 16,6% случаев АГ сочеталась с нарушением толерантности к глюкозе. У 45,8% пациентов АГ отмечена избыточная масса тела, в том числе у 20,8% – ожирение I степени. Среди пациентов АГ 20,8% были курильщиками, дислиппротеидемия выявлена у 29,1% пациентов. Критерии эффективности лечения: полный эффект (ДАД в покое 90 мм рт. ст. и ниже); частичный эффект (снижение ДАД более чем на 10% от исходного при ДАД выше 90 мм рт. ст.); недостаточный эффект (ДАД не достигло уровня 90 мм рт. ст. и снизилось менее чем на 10% от исходных значений); наличие и степень выраженности побочных эффектов.

Результаты и обсуждение

Через 1 месяц терапии фиксированной комбинацией лозартана и гидрохлортиазида отмечено значимое снижение САД и ДАД, при этом полный эффект терапии был достигнут у 87,5% больных. У 12,5% больных для достижения полного терапевтического эффекта дозу комбинированного препарата увеличили до 2 таблеток в сутки. На фоне лечения фиксированной комбинации лозартана и гидрохлортиазида не только не наблюдалось так называемого феномена «ускользания» антигипертензивного эффекта, но, напротив, было отмечено его усиление. Одновременно наблюдалась нормализация ЧСС.

Постепенное титрование доз фиксированной комбинации лозартана и гидрохлортиазида в течение первых 2-4 недель приема привело к снижению САД при случайных измерениях традиционным методом со $169,2 \pm 1,7$ мм рт. ст. до $140,5 \pm 1,3$ мм рт. ст. ($p < 0,05$), а ДАД – со $98,4 \pm 2,4$ мм рт. ст. до $79,0 \pm 2,2$ ($p < 0,05$). Увеличилась разница между показателями САД с $9,2 \pm 0,04$ мм рт. ст. до лечения до $11,2 \pm 0,7$ мм рт. ст. после лечения.

У подавляющего числа пациентов (83,3%) наблюдалась хорошая переносимость комбинированной терапии лозартаном и гидрохлортиазидом. В первые дни приема фиксированной комбинации лозартана и гидрохлортиазида лишь у 16,7% больных отмечались головная боль, головокружение при переходе из горизонтального в вертикальное положение, которые исчезли к концу первой недели приема препарата. У 12,5% больных наблюдалось покраснение лица в течение первых 3-х дней приема препарата, которое прошло при продолжении лечения. Все вышеуказанные побочные эффекты не потребовали отмены или снижения дозы комбинированного препарата и прошли самостоятельно в первые 1-2 недели лечения.

Таким образом, длительная терапия фиксированной комбинацией лозартана и гидрохлортиазида у больных АГ оказывает выраженный и устойчивый антигипертензивный эффект. Неоспоримым преимуществом комбинированной терапии являются уменьшение частоты побочных реакций и высокая приверженность к лечению у больных АГ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Мелехов А.В., Островская Ю.И. Повышение эффективности гипотензивной терапии: курс на высокий комплаенс // Атмосфера. Новости кардиологии. – 2011. – № 3. – С. 22-24
- 2 Барышникова Г.А. Роль блокаторов рецепторов ангиотензина в лечении артериальной гипертензии: фокус на лозартан // Системные гипертензии. – 2009. – № 1. – С. 26-32

3 Астахова З.Т., Канукова Ф.У., Раппопорт А.В., Таутиева И.Ж., Кулова Ж.А. и др. Комбинированная терапия артериальной гипертензии: фиксированная комбинация блокатора ангиотензиновых рецепторов и диуретика // Российский кардиологический журнал. – 2010. – Т. 85, № 5. – С. 68-72

4 Линчак Р.М., Шумилова К.М. и др. Применение комбинированного препарата лозартана и гидрохлортиазида в антигипертензивной терапии // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2006. – Т. 2, №1. – С. 18-26

5 Скворцов Ю.И., Скворцов В.В., Тумаренко А.В., Скворцов К.Ю., Одинцов В.В. Современные аспекты антигипертензивной терапии: в фокусе – сартаны // Русский медицинский журнал. – 2010. – Т. 18, №10. – С. 658-662

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Р.Б. АХМЕТКОЖИНА

Сарқаң қаласының орталықтың аудандық ауруханасы

АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫҢ ҚҰРАМА ТЕРАПИЯСЫ АМБУЛАТОРЛЫҚ ШАРТТАРДА

Бас 2/3 артериялық гипертензияның ауруларының көп компонент қарсы артериялық қысымның терапия ұсын- деңгейінің табысы үшін сұрайды. Мақсаты – клиникалық тиімділіктің лозартан және гидрохлортиазид тіркелген әрекетінің 2-айлық қолданысының қауіпсіздігінің

сарапшылығы I артериялық гипертензиясінің емделушісінің шипасында – дәреженің II. Материал және әдістерінің: 2-айлық зертте 124 емделуші ішіне ал. Нәтижелерінің: лозартан және гидрохлортиазид тіркелген әрекетінің ұзақ терапиясы білдір-және тезімді қарсы артериялық қысымның терапия нәтижені. Құрама терапияның талассыз артықшылығымен қосымша реакцияның жиілігінің кемуі және биік бейілділік шипаға бас артериялық гипертензияның ауруларының болып табылады.

S U M M A R Y

R.B. AKHMETKOZHINA

Central regional hospital of Sarkand c.

THE COMBINED THERAPY OF ARTERIAL HYPERTENSION IN OUT-PATIENT CONDITIONS

At 2/3 patients of arterial hypertension multi component anti-hypertensive therapy for achievement of recommended level of arterial pressure is required. Objective – an assessment of clinical efficiency of 2-month application of the fixed combination losartan and hydrochlorothiazide in treatment of patients of arterial hypertension of the I-II degree. Material and methods: 124 patients are included in 2-month research. Results: long therapy of the fixed combination losartan and hydrochlorothiazide renders the expressed and steady anti-hypertensive effect. Indisputable advantage of the combined therapy is decrease of frequency of collateral reactions and high commitment to treatment at patients of arterial hypertension.

УДК 616.127-005.4+616.33/008.17]-07-08

Р.Б. АХМЕТКОЖИНА

Центральная районная больница, г. Сарканд

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Изучалась распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в сочетании с патологией пищевода у больных ишемической болезнью сердца. Дана оценка результатов эндоскопического исследования пищевода и желудка у этих пациентов. Показана их взаимная отягощенность: частое возникновение при ишемической болезни сердца эрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и зависимости ее появления от тяжести течения коронарной болезни.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, сочетание.

Значительная распространенность симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) обуславливает частое сочетание заболевания и ишемической болезни сердца (ИБС) [1]. Патология гастроэзофагеальной зоны у больных ИБС встречается в 35% случаев и занимает второе место после эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны [2, 3]. Особенности сочетанного течения ИБС и ГЭРБ, их взаимное влияние друг на друга изучены гораздо менее подробно. Для диагностики большинство авторов отдают приоритет инструментальным методам, а клиническим проявлениям сочетанной патологии уделяется меньше внимания или признается отсутствие достоверных клинических критериев у пациентов этой категории [4, 5].

Цель исследования – выявить распространенность ГЭРБ у больных ИБС и уточнить вклад патологии пищевода в клиническую симптоматику при сочетании обоих заболеваний.

Материал и методы

Обследовано 119 больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения различных функциональных классов

(ФК). Диагноз стенокардии устанавливали на основании общепринятых клинических и инструментальных критериев в соответствии с современной классификацией ИБС [1]. Диагностика ГЭРБ проводилась в соответствии с международными клиническими критериями [3]. Всем больным с диспептическими жалобами проводилось эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Результаты и обсуждение

Диагноз: ГЭРБ по клиническим симптомам был установлен у 33 человек – эта группа, условно названная «сочетанная ИБС», 86 больных – группа «изолированная ИБС». С возрастом сочетание ИБС и ГЭРБ встречалось чаще, причем среди женщин. Корреляционный анализ выявил умеренную связь наличия симптомов ГЭРБ с женским полом ($p=0,008$) и возрастом больных ИБС ($p=0,03$).

Всех больных беспокоили типичные ангинозные приступы во время физической нагрузки соответственно тому или иному ФК стенокардии. Кроме того, в обеих группах выявлена значительная частота появления