

8. Широко применять немедикаментозные методы лечения: фитотерапию, массаж, лечебную физкультуру, водолечение и другие виды физиотерапевтического лечения через день в меньших дозах и количествах при отсутствии противопоказаний.

Таким образом, рациональная комплексная гипотензивная терапия, основанная на клиническом опыте, знании закономерностей стареющего организма, особенностей течения артериальной гипертензии у лиц старшего возраста, данных литературы, позволяют снизить риски развития инсультов и инфарктов миокарда, значительно улучшить качество жизни пожилого пациента, способствовать увеличению средней продолжительности жизни [6].

ЛИТЕРАТУРА:

1. Агентство РК по статистике: Женщины и мужчины Казахстана 2006-2010. Статистический сборник. Астана, 2011. – С. 11-12; 2. Чеботарев Д.Ф. Гериатрия. Москва. – Медицина. – 1990. – С. 53-56, С. 83; 3. Чазов Е.И. Болезни сердца и сосудов. Москва. – Медицина. – 1992. – С. 4. – С. 5-33. 4. Свищенко Е.П., Коваленко В.Н. Артериальная гипертензия. Киев.- Морион.- 2001.- С. 363-373; 5. Олейник Л.В. Антиоксиданты – это жизнь. 2007. www.ortho.ru 6. Фрид М., Грайнс С. Кардиология в таблицах и схемах. Москва. – Практика.- 1996. – С. 25, 30.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ГЕРИАТРИЯЛЫҚ ПРАКТИКАДАҒЫ ГИПОТЕНЗИВТІ ТЕРАПИЯ ПРИНЦИПТЕРІ

Г.А. Наубетова

Private clinic, Алматы қ.

Егде және көрі жастағы тұлғаларды рационалды гипотензивтік терапияның қажеттілігі бірнеше қоса жүретін патологияның, олардың мөлшерден ауытқуы, гериатриялық пациенттерде дәрілік препараттарды қабылдауға жауаптың ерекшелігі болуына негізделген. Рационалды гипотензивті терапияның мақсаты артериялық қысымның оңтайлы көрсеткіштеріне жету, артериялық гипертензияның асқынуын алдын ала емдеу, өмір сүру сапасын жақсарту және өмірін ұзарту болып табылады.

SUMMARY

PRINCIPLES OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN GERIATRIC PRACTICE

G.A. Naubetova

Private clinic, Almaty c.

Necessity for rational antihypertensive therapy in elderly and old patients is associated with availability of several comorbidities, their atypical course, peculiarities of response to administration of pharmaceuticals in geriatric patients. Purpose of rational antihypertensive therapy is attainment of optimal values of arterial pressure, prevention of arterial hypertension complications, increase in lifetime and life quality improvement.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОЗАРТАНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Г.А. НАУБЕТОВА

Private clinic, г. Алматы

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) представляет собой клинический синдром, в основе которого лежит нарушение насосной функции сердца, в результате чего ухудшается снабжение органов и тканей кровью в объеме, необходимом для их нормального метаболизма, характеризующийся хронической гиперактивацией нейрогуморальных систем и ремоделированием сердца, проявляющийся одышкой, тахикардией, утомляемостью, ограничением физической активности и избыточной задержкой жидкости в организме [1]. Наиболее частая причина сердечной недостаточности (СН) – ИБС, риск СН при стенокардии чаще в 2-3 раза, при перенесенном инфаркте миокарда в 4-5, чем в их отсутствие [2], кроме того, к ХСН приводят артериальная гипертензия, клапанные пороки и некоронарогенные заболевания миокарда [3]. Хроническая сердечная недостаточность чаще встречается в пожилом возрасте и наблюдается у 10% лиц старше 75 лет. В связи с ростом сердечно-сосудистых заболеваний и увеличением продолжительности жизни населения отмечается рост количества пациентов с ХСН, в настоящее время они составляют 2,3-5,5%. Сердечная недостаточность является одной из наиболее частых причин госпитализации и смерти. Поэтому ранней диагностике, составлению правильной лечебной программы этой группе пациентов отводится большое значение. Конечной целью этих мероприятий являются улучшение качества и продолжительности жизни пациентов.

В настоящее время в комплекс лечебных мероприятий при ХСН с целью воздействия на систему ренин-ангиотензин-альдостерон препаратами первого ряда

являются ингибиторы ангиотензинпревращающих ферментов (ИАПФ), а при их непереносимости и наличии противопоказаний к приему – блокаторов рецепторов к ангиотензину 1 (АТ1). Прямой механизм их действия связан с ослабленным эффектом ангиотензина 2, которые опосредуются АТ1 ангиотензиновыми рецепторами. Блокируя АТ1 рецепторы, БРА уменьшают вызываемую ангиотензином 2 артериальную вазоконстрикцию, снижают гидравлическое давление в почечных клубочках, а также уменьшают секрецию альдостерона, аргинин-вазопрессина, эндотелина 1 и норадреналина. При длительном применении БРА ослабляют пролиферативные эффекты ангиотензина 2 в отношении кардиомиоцитов и гладкомышечных клеток сосудистой стенки, а также мезенгиальных клеток и фибробластов [4]. Одним из представителей группы БРА является лозартан. При приеме внутрь лозартан хорошо всасывается и подвергается метаболизму при «первом прохождении» через печень, в результате чего образуются активный карбоксилированный метаболит и неактивные метаболиты, с двумя путями выведения: с желчью (65%) и почками (35%) [5]. Системная биодоступность лозартана в таблетированной форме составляет 33% [6]. Лозартан и его активный метаболит блокируют все физиологические эффекты ангиотензина 2, независимо от источника и пути его синтеза. Также лозартан обладает натрийуретическим эффектом, который более выражен при малосолевой диете, кроме того, угнетает синтез и высвобождение альдостерона, что способствует некоторому диуретическому эффекту.

Цель нашей работы – оценка эффективности лозартана при хронической сердечной недостаточности.

Материал и методы

Объектами обследования явился 31 пациент (20 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 65 до 82 лет с хронической сердечной недостаточностью ФК II 15 человек и ФК III 17 человек, все пациенты были с ИБС, в связи с чем и были разделены на 2 группы: 1 группа с ХСН ФК II – 48% и 2 группа с ХСН ФК III -52%.

Все пациенты получали лозартан дозе 50-100 мг утром. Оценка тяжести ХСН и контроль динамики состояния пациентов до и на фоне лечения осуществлялись проведением теста с 6-минутной ходьбой, ЭхоКГ-исследованием и определялись уровнем натрийуретического пептида (НУП). При проведении ЭхоКГ рассчитывались показатели фракции изгнания (ФИ), конечный систолический, конечный диастолический размеры левого желудочка (КДР, КСР).

Результаты и обсуждение

За весь период приема лозартана у пациентов не наблюдалось побочных реакций на препарат. Данные таблицы 1 показывают, что прирост дистанции ходьбы на 94 м в 1 группе и на 86 м во 2 группе указывают на улучшение толерантности к физическим нагрузкам, при этом уменьшился ФК ХСН во 2 группе с ФК III до ФК II и с ФК II до ФК I в 1 группе, что подтверждают клиническую эффективность лозартана в лечении ХСН.

Таблица 1

Динамика дистанции при тесте 6-минутной ходьбы

Группы	До лечения	После лечения	Разница
1 группа	365±18,3 м	459±21,53 м	94±3,23 м
2 группа	217±10,2 м	303±15,1 м	86±4,9 м

* p<0,05%

У всех пациентов из наблюдаемых групп до лечения отмечалось расширение полостей сердца, снижение фракции выброса. На фоне приема лозартана через 3 месяца по данным контрольной ЭхоКГ отмечается уменьшение размеров полостей сердца в группе 1 КДР на 0,7 см – 12%, КСР на 0,4 – 12%, и во 2 группе КДР на 0,4 – 6% и КСР на 0,27 см – 6%, увеличение фракции выброса (табл. 2), p<0,05%.

Таблица 2

Динамика изменений размеров полостей сердца и фракции выброса

Показатели	До лечения		После лечения	
	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа
КДР см	5,9±0,23	6,7±0,34	5,2±0,21	6,3±0,29
КСР см	3,44±0,16	4,5±0,23	3,03±0,12	4,23±0,21
ФВ	52,4±2,3%	39,2±1,8%	61,5±2,8%	48,6±2,3%

* p<0,05%

При исследовании натрийуретического пептида у пациентов из обеих групп было выявлено повышение показателей НУП до лечения, и отмечалась тенденция к его уменьшению на фоне терапии лозартаном через 3 месяца (табл. 3), при этом в 1 группе отмечалась нормализация показателя НУП, во 2 группе также отмечалось значительное уменьшение на 64%, p< 0,05%.

Таблица 3

Динамика изменений уровня натрийуретического пептида

Группы	До лечения	После лечения
1 группа	315±14,5	95±4,5
2 группа	1980±78	714±24,2

* p<0,05%

Выводы

1. Лозартан – клинически эффективный препарат, улучшает толерантность к физическим нагрузкам у пациентов с ХСН, снижая ФК ХСН, тем самым улучшается прогноз у пациентов.

2. Хорошая переносимость лозартана у пациентов позволяет рекомендовать включать препарат в схемы лечения ХСН при непереносимости ИАПФ.

3. Двойной путь выведения препарата позволяет применять препарат у больных с ХСН с сопутствующим поражением почек, печени и при сахарном диабете.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Москва. Медицинская литература. 2004. – С. 309-410; 2. Фрид М., Грайнс С. Кардиология в таблицах и схемах. Практика. Москва. 1996. – С. 302; 3. Амосова Е.Н. Клиническая кардиология. Том 1. Киев. «Здоровья» «Книга-плюс. 1998. – С. 483-563; 4. Атарбаева В.Ш. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. Учебное пособие. Алматы, 2006. – С. 37-38; 5. Свищенко Е.П., Коваленко В.Н. Артериальная гипертензия. Практическое руководство. Киев «Морион», 2001. – С. 225-226; 6. Лекарственные средства и изделия медицинского назначения. Справочник. Алматы, 2011. – С. 146-155.

ТҰЖЫРЫМ

СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК КЕМІСТІГІ БОЛҒАНДА ЛОЗАРТАННЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Г.А. Наубетова

Private clinic, Алматы қ.

Лозартанмен созылмалы жүрек кемістігін емдеу дене күші жүктемесіне толеранттылықтың артуына қол жеткізуге, Созылмалы жүрек кемістігі бар пациенттерде сырқаттануға қатысты болжамды жақсартуға мүмкіндік береді. Препаратты екі жолмен шығару оны бүйрек, бауыр, қант диабеті патологиясы болған кезде тағайындауға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: созылмалы жүрек кемістігі (СЖК), лозартан, натрийуретикалық пептид.

SUMMARY

LOSARTAN EFFICACY IN CHRONIC CARDIAC FAILURE

G.A. Naubetova

Private clinic, Almaty c.

Treatment of chronic cardiac failure with losartan enables attaining increase in exercise tolerance, improving prognosis in patients with chronic cardiac failure, reducing in functional class of chronic cardiac failure. Double track of preparation excretion allows its prescription in case of renal, hepatic pathology, diabetes mellitus.

Key words: chronic cardiac failure (CCF), losartan, natriuretic peptide.