

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ В АМБУЛАТОРНОМ КОНТРОЛЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Бурмак Ю.Г., Ковалев В.Б., Ковалева И.С., Зенина Л.В., Гайдаш И.А.

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»; Восточнoукраинский национальный университет

Введение. В последние десятилетия в структуре населения во всем мире отмечается увеличение удельного веса лиц пожилого (от 60 до 74 лет) и старческого (75 лет и более) возраста. Вышеуказанное в полной мере относится и к Украине, где число жителей старших возрастных групп превышает $\frac{1}{4}$ населения. Для них характерна достаточно высокая распространенность гипертонической болезни (ГБ) – по данным различных авторов примерно от 35-50% до 60-75%. [2, 5]. Наличие ГБ у людей пожилого и старческого возраста является серьезным фактором риска развития тяжелых сердечно-сосудистых осложнений, возникающих в 30 раз чаще, чем у молодых людей. В то же время известно, что адекватное лечение ГБ у лиц пожилого и старческого возраста существенно снижает частоту церебральных инсультов и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, при этом его эффективность и безопасность доказана в обширных проспективных исследованиях (EWPHE, SHEP, STONE, SYST-ENR и др.).

В последних рекомендациях ведущих мировых обществ (ESH-ESC, 2007) указывается на целесообразность применения комбинированной терапии [1, 4] в лечении артериальной гипертензии. Это в полной мере относится и к лечению ГБ у лиц пожилого и старческого возраста - комбинированная терапия позволяет уменьшить частоту побочных реакций и более эффективно контролировать артериальное давление (АД) (количество больных, у которых АД снижается до нормы, составляет 70%). Одной из наиболее рациональных комбинаций антигипертензивных препаратов является сочетание блокаторов бета-адренергических рецепторов и блокаторов медленных кальциевых каналов дигидропиридинового ряда.

Целью нашего исследования было изучение влияния фиксированной комбинации бета-адреноблокатора небиволола и блокатора кальциевых каналов амлодипина (по 2,5 мг) на выраженность гипертензивного синдрома и динамику гемодинамических показателей у больных гипертонической болезнью пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели было обследовано 27 больных (14 мужчин и 13 женщин) с верифицированным диагнозом гипертонической болезни II стадии в возрасте от 61 до 84 лет (средний возраст группы $71,89 \pm 5,58$ лет). Практически все исследуемые имели проявления сердечной недостаточности различной степени выраженности (функциональный класс по NYHA I и – преимущественно – II (16 чел.), стадия которой не превышала уровень II А.

Исходно все больные принимали антигипертензивные препараты различного спектра, однако целевые уровни артериального давления (АД) про-

водимой терапией достичь не удавалось, в связи с чем была назначена фиксированная комбинация амлодипина бесилата (2,5 мг) и небиволола (2,5 мг).

Согласно протоколу больные осматривались 1 раз в 2 недели в течение 3 месяцев с общей оценкой эффективности терапии, в т.ч. и антигипертензивной (контроль АД и частоты сердечных сокращений (ЧСС), учет переносимости препаратов, побочные эффекты; проводилось исследование центральной гемодинамики (ЭхоКГ, Simens – 1M) с оценкой основных показателей – ударного, минутного объема (МО, УО), общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС). После завершения исследования была проведена статистическая обработка данных и анализ полученных результатов, который и представлен ниже.

Анализ и обсуждение полученных данных.

Следует отметить, что к началу проведения настоящего исследования практически все пациенты отмечали головные боли различной степени выраженности и локализации, большинство – кардиалгии (19 чел.), одышку при обычной физической нагрузке (16 чел.); жалобы на сердцебиение, головокружение, шум в ушах были выражены в меньшей степени. Для исследуемой группы больных было характерно значительное повышение уровня систолического АД (АДс) – до $171,2 \pm 2,28$ мм.рт.ст. при диастолическом АД (АДд) $98,5 \pm 2,31$ мм.рт.ст., что формировало существенное увеличение пульсового АД (АДп) – $74,31 \pm 2,38$ мм.рт.ст. Частота сердечных сокращений в группе хотя и находилась в пределах физиологических значений, но, все же, была ближе к верхней границе нормы и соответствовала $79,4 \pm 1,45$ мин⁻¹. Параметры центральной гемодинамики отражали тенденцию к снижению УО ($56,20 \pm 0,93$ мл) при нормальных значениях МО ($4,02 \pm 0,11$ л/мин), а величина ОПСС была либо у верхней границы нормы, либо превышала её (в целом по группе – $2530,15 \pm 78,93$ дин \times см⁻⁵ \times с).

Последующие 12 недель показатели АД (систолического, диастолического, пульсового), а также ЧСС характеризовались более или менее выраженной, но стабильной динамикой снижения. В этой связи следует отметить, что уровень высокого нормального АДд был отмечен уже через 2 недели, а ещё через 2 недели был достигнут уровень нормального АДд с незначительной вариацией и стабилизацией к 12 неделе ($81,12 \pm 1,56$ мм.рт.ст.). Систолическое АД, в отличие от этого, снизилось до уровня высокого нормального, где и было зафиксировано ($128,13 \pm 1,74$ мм.рт.ст. к 12 неделе). К завершению периода наблюдения уровень АДп составил $48,3 \pm 1,06$ мм.рт.ст., при этом резкого снижения ЧСС мы не наблюдали ($73,01 \pm 2,95$ мин⁻¹).

Таким образом, 12-недельный период комбинированной терапии сопровождался достоверным

снижением АДс, АДд и АДп на 24,67±1,31%, 18,05±1,43% и 32,5±3,96% (для всех P<0,001) соответственно при снижении ЧСС на 15,04±1,39% (P<0,001). На фоне отчетливой тенденции увеличения УО (61,6±1,01 мл) и практически неизменной МО (4,06±0,012 л/мин) величина ОПСС соответствовала 2035,00±28,67 дин×см⁻⁵×с, что было на 493,11±64,05 дин×см⁻⁵×с (или на 19,28±4,95%, P<0,001) ниже уровня исходного значения.

На фоне проводимой терапии отмечалась позитивная динамика клинических симптомов - так, после 12 недель терапии одышка при обычной физической нагрузке прекратилась у 11 больных, головные боли - у 23 человек. Таким образом, изложенное выше позволяет сделать следующие выводы.

Выводы: 1. У возрастных пациентов с гипертонической болезнью комбинация небольших доз амлодипина бесилата и небиволола (в дозах 2,5 мг и 2,5 мг, соответственно), назначаемая один раз в сутки, демонстрирует достаточный гипотензивный эффект.

2. В процессе комбинированной терапии отмечается стабильная мягкая динамика снижения систолического, диастолического (с достижением

целевых уровней), пульсового АД, а также ЧСС, что имеет существенное значение у лиц старших возрастных групп.

3. Изменения показателей артериального давления и ЧСС сопровождаются изменениями параметров центральной гемодинамики, особенностью которых является достоверное снижение ОПСС при отсутствии явных изменений в объемных показателях работы сердца, что, вероятно, интегрально отражает основные точки приложения фиксированной комбинации препаратов.

4. Указанные изменения показателей АД и параметров центральной гемодинамики сопровождаются позитивной клинической симптоматикой, в том числе уменьшением проявлений сердечной недостаточности (повышение толерантности к нагрузкам).

Таким образом, в наших наблюдениях показана достаточная эффективность комбинации небиволола (2,5 мг) и амлодипина (2,5 мг) в лечении гипертонической болезни у лиц пожилого и старческого возраста, что позволяет рекомендовать применение указанной комбинации у лиц старших возрастных групп.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Новые подходы к комбинированной антигипертензивной терапии / Материалы круглого стола, Киев, 22.06.2004г.) / Український кардіологічний журнал. - 2004. - №4. - С. 108-109.
2. Первинна артеріальна гіпертензія у осіб різних вікових категорій. Діагностика, лікування / Бурмак Ю.Г., Ковальов В.Б., Лейкіна В.В. [та ін.] // Навчальний посібник, Луганськ, 2010. - 159 с.
3. Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії / Є.П. Свіщенко, А.Е. Багрий, Л.М.Єна [та ін.] // Посібник до Національної програми профілакти-

ки і лікування артеріальної гіпертензії. - К.: ПП ВМБ; 2008. - 80 с.

4. Рекомендации по лечению артериальной гипертензии / Рабочая группа по лечению артериальной гипертензии Европейского общества по изучению гипертонии (ESH) и Европейского кардиологического общества (ESC). - 2007. - 69 с.

5. Сіренко Ю.М. Артеріальна гіпертензія: діагностика, лікування та профілактика у різних категорій пацієнтів (збірник лекцій і оглядів, опублікованих у журналі "Ліки України" у 2004 році) / Ю.М. Сіренко // Ліки України (спеціалізоване інформаційне видання). - 2004. - 60 с.

Бурмак Ю.Г., Ковалев В.Б., Ковалева І.С., Зеніна Л.В., Гайдаш І.А. Комбінована терапія в амбулаторному контролі артеріальної гіпертензії у осіб старших вікових груп // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 38-39.

В публикации оказано, что у лиц пожилого и старческого возраста использование комбинации бета-блокатора и блокатора кальциевых каналов (2,5 мг амлодипина и 2,5 мг небиволола) один раз в сутки оказывает достаточный гипотензивный эффект, который преимущественно формируется за счет снижения общего периферического сосудистого сопротивления при отсутствии достоверной динамики других показателей центральной гемодинамики.

Ключевые слова: артериальное давление, гипертоническая болезнь, возраст, амлодипин, небиволол.

Бурмак Ю.Г., Ковальов В.Б., Ковальова І.С., Зеніна Л.В., Гайдаш І.А. Комбінована терапія в амбулаторному контролі артеріальної гіпертензії у осіб старших вікових груп // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 38-39.

Показано, що у осіб похилого та старшого віку використання комбінації бета-блокатора і блокатора кальцієвих каналів (2,5 мг амлодипіну і 2,5 мг небіволулу) один раз на добу надає достатній гіпотензивний ефект, що переважно формується за рахунок зниження загального периферичного судинного опору при відсутності вірогідної динаміки інших показників центральної гемодинаміки.

Ключові слова: артеріальний тиск, гіпертонічна хвороба, вік, амлодипін, небіволол.

Burmak Yu.G., Kovalev V.B., Kovaleva I.S., Zenina L.V., Gaydash I.A. The combined therapy in the arterial hypertension outpatient control in senile patients // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 38-39.

It is shown that combination of β -Blocker and Calcium-Blocker in a dose 1 pill per day (2,5 mg of amlodipine and 2,5 mg of nebivolol) has a sufficient antihypertensive effect in elderly and senile patients. Mentioned effect develops due to reduction common peripheral vascular resistance in the absence of the influence upon other's central hemodynamics indices.

Key words: arterial blood pressure, essential hypertension, age, amlodihin, nebivolol.

Надійшла 21.01.2012 р.
Рецензент: проф. Л.М.Іванова