

УДК 616.12 – 008.331.1 – 085 – 053.9

© Коллектив авторов, 2011

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ В КОНТРОЛЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**Бурмак Ю.Г., Ковалев В.Б., Ковалева И.С., Белокобыльская Д.В., Зенина Л.В.***ГУ «Луганский государственный медицинский университет»*

В последние десятилетия в структуре населения во всем мире сохраняется 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 пожилых и старых людей превышает $\frac{1}{4}$ населения. Для старших возрастных групп 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, адекватное лечение ГБ у лиц пожилого и старческого возраста существенно снижает частоту церебральных инсультов и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, 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%) [2,3]. Одной из наиболее рациональных комбинаций антигипертензивных препаратов является комбинация бета-блокаторов и дигидропиридиновых блокаторов медленных кальциевых каналов L-типа.

Целью нашего исследования было изучение влияния фиксированной комбинации бета-адреноблокатора бисопролола и блокатора кальциевых каналов амлодипина (2,5 мг и 2,5 мг, соответственно) 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 20 больных (10 мужчин и 10 женщин) с верифицированным диагнозом гипертонической болезни II стадии в возрасте от 62 до 84 лет (средний возраст группы 71,89±5,58 лет).

Практически все исследуемые имели проявления сердечной недостаточности различной степени выраженности (функциональный класс по НИА I и – преимущественно – II (60%), стадия которой не превышала уровень II A (13 чел.).

Исходно все больные находились на антигипертензивной терапии с применением различного спектра гипотензивных средств, однако целевые уровни артериального давления (АД) проводимой

терапией достичь не удалось – именно таким больным была назначена фиксированная комбинация амлодипина бесилата (2,5 мг) и бисопролола (2,5 мг).

Согласно протоколу больные осматривались 1 раз в 2 недели на протяжении 3 месяцев с общей оценкой эффективности терапии, в т.ч. и антигипертензивной (контроль АД, частоты сердечных сокращений (ЧСС), учетом переносимости, побочных эффектов, исследованием центральной гемодинамики, как составной части эхокардиографического обследования, с оценкой основных показателей – ударного, минутного объема (МО, УО), общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС) (Simens – 1М). После завершения исследования была проведена статистическая обработка данных и анализ полученных результатов, который и представлен ниже.

Анализ и обсуждение полученных результатов. Следует отметить, что к началу проведения настоящего исследования практически все пациенты отмечали головные боли различной степени выраженности и локализации, головокружение, большинство (14 чел.) – кардиалгии; менее распространенными были жалобы на сердцебиение, одышку, шум в ушах. Для исследуемой группы было характерно значительное повышение уровня систолического АД (АДс) – до 172,25±3,23 мм.рт.ст. при диастолическом АД (АДд) 99,00±2,56 мм.рт.ст., что сопровождалось существенным увеличением значений пульсового АД (АДп) и среднего динамического давления (СДД) – 71,5±2,59 мм.рт.ст. и 123,19±1,64 мм.рт.ст. соответственно. Частота сердечных сокращений в группе хотя и находилась в пределах физиологических значений, но, все же, была ближе к верхней границе нормы и соответствовала 79,20±1,56 мин⁻¹. Показатели центральной гемодинамики отражали тенденцию к снижению УО (55,90±0,84 мл) при нормальных значениях МО (4,02±0,11 л/мин), а величина ОПСС была либо у верхней границы референтной нормы, либо превышала её (в целом в группе – 2501,25±80,17 дин × см⁻⁵ × с).

Таким образом, полученные данные объективно отражали как показатели работы сердца, так и состояние магистрального и артериально-артериолярного русла, свойственные для настоящей возрастной категории пациентов.

Последующие 12 недель показатели АД (систолического, диастолического, пульсового), СДД, а также ЧСС характеризовались более или менее выраженной, но стабильной динамикой снижения (см. рисунок). 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 (82,11±1,64 мм.рт.ст.). Систолическое АД, в отличие от этого, снизилось до уровня высокого нор-

мального, где и было зафиксировано ($129,65 \pm 1,86$ мм.рт.ст. к 12 неделе). К завершению периода наблюдения уровни АДп и СДД составили $50,79 \pm 1,55$ мм.рт.ст. и $96,55 \pm 1,44$ мм.рт.ст. соответственно, при этом резкого снижения ЧСС мы не наблюдали ($71,45 \pm 2,68$ мин⁻¹).

Таким образом, 12-недельный период комбинированной терапии сопровождался достоверным снижением АДс, АДд, АДп и СДД на $25,08 \pm 1,46\%$, $17,77 \pm 1,57\%$, $31,41 \pm 4,21\%$ и $18,63 \pm 1,33\%$ (для всех $P < 0,001$) соответственно при снижении ЧСС на $17,25 \pm 1,66\%$ ($P < 0,001$). На фоне отчетливой тенденции увеличения УО ($60,03 \pm 0,93$ мл) и практически неизменного МО ($4,06 \pm 0,012$ л/мин) величина ОПСС соответствовала $1948,00 \pm 31,11$ дин \times см⁻⁵ \times с, что было на $489,13 \pm 62,34$ дин \times см⁻⁵ \times с (или на $19,33 \pm 5,35\%$, $P < 0,001$) ниже уровня исходного значения.

Изложенное выше позволяет сделать следующие выводы, представленные ниже.

Выводы:

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

2. В процессе комбинированной терапии отмечена стабильная мягкая динамика снижения систолического, диастолического (с достижением целевых уровней), пульсового, среднединамического давления, а также ЧСС, что имеет существенное значение у лиц пожилого и старческого возраста.

3. Изменения показателей артериального давления и ЧСС сопровождалось изменениями параметров центральной гемодинамики, особенностью которых было достоверное снижение общего периферического сосудистого сопротивления при отсутствии достоверных изменений в объемных показателях работы сердца, что, вероятно, являлось отражением точек приложения препарата.

4. Указанные изменения показателей артериального давления и параметров центральной гемодинамики сопровождалось позитивной клинической симптоматикой, в том числе уменьшением выраженности сердечной недостаточности (повышение толерантности к нагрузкам).

Таким образом, в наших наблюдениях показана достаточная эффективность комбинации бисопролола (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 возрастной категории больных.

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 / С.П. Свіщенко, А.Е. Багрий, Л.М.Єна [та ін.] // Посібник до Національної програми профілактики і лікування артері-

альної 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 И.С., Белокобыльская Д.В., Зенина Л.В. Эффективность комбинированной терапии в контроле артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 15-16.

Показано, что у лиц пожилого и старческого возраста использование комбинации бета-блокатора и блокатора кальциевых каналов (2,5 мг амлодипина и 2,5 мг бисопролола) 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, пожилой и старческий возраст, амлодипин, бисопролол.

Бурмак Ю.Г., Ковальов В.Б., Ковальова І.С., Білокобыльська Д.В., Зеніна Л.В. Ефективність комбінованої терапії у контролі артеріальної гіпертензії у осіб похилого та старечого віку // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 15-16.

Показано, що у осіб похилого та старечого віку використання комбінації бета-блокатора і блокатора кальцієвих каналів (2,5 мг амлодипіну і 2,5 мг бисопрололу) 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, похилий та старечий вік, амлодипін, бисопролол.

Burmak Yu.G., Kovalev V.B., Kovaleva I.S., Belokobylskaya D.V., Zenina L.V. Effect of the combined therapy in the arterial hypertension control in elderly and senile patients // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 15-16.

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 bisoprolol) 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, elderly and senile age, amlodihin, bisoprolol.

Надійшла 14.02.2011 р.
Рецензент: проф. І.В.Лоскутова