

U.Zh. Rysbayev, G.M. Imantayeva, G.O. Munarbayeva, Zh.A. Pazilova, A.B. Bakaeva, M.T. Adilbekova
KazMUCE,
Cardiology department, Almaty.

CARDIORENAL SYNDROME: CHRONIC HEART FAILURE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE – CAUSE OR CONSEQUENCE

Resume: Cardiologists and nephrologists have long been attracting attention to the connection of cardiac and renal pathology. Reduction of the glomerular filtration rate (GFR) is a prognostically unfavorable factor in chronic heart failure (CHF), while heart failure can lead to a decrease in kidney function or aggravate existing disorders. The focus of the article is to present the characteristics of patients in whom chronic heart failure (CHF) is associated with chronic kidney disease (CKD), to analyze cardiorenal relationships in patients with CHF.

Keywords: Cardiorenal syndrome, chronic heart failure. Chronic kidney disease, glomerular filtration rate (MDRD)

УДК: 616-035.1-09

А.К. Кайырбеков, Б.А. Ералиева, Н.Б. Байжигитова, М.С. Ордаханова, К.К. Тастемирова, В.Ж. Құдабаева
КазНМУ им С.Д. Асфендиярова,
Курс клинической фармакологии и фармакотерапии

ВЫБОР КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

Работа посвящена оценке эффективности лечения пожилых больных с артериальной гипертензией, с применением к базисной терапии бета – адреноблокаторы и диуретика пролонгированного действия. При оценке результатов проводимой терапии было выявлено, что у пациентов получавших «Бисепролол +гидрохлортиазид» отмечалось достоверное улучшение исследуемых параметров до оптимального уровня.

Ключевые слова: Артериальная гипертензия, пролонгированного действия, эффективность терапии.

По данным Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ), среди основных причин смертности населения сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают лидирующее положение во всем мире. Одним из наиболее значимых факторов риска, влияющих на развитие и прогрессирование ССЗ во всем мире, является артериальная гипертензия.

Артериальная гипертензия (АГ) остается наиболее актуальной проблемой здравоохранения большинство стран мира в XXI веке и основной причиной заболеваемости, несмотря на непрерывные совершенствование методов диагностики и лечение (1)

Достижения целевого уровня артериального давления (АД), предупреждение поражения органов мишеней, минимум побочных эффектов, улучшение качества жизни является основными задачами анти гипертензивной терапии, эффективность которой определяется длительностью и регулярностью приема лекарственных средств.

Регулярность приема препаратов больными определяется переносимостью и простотой схемы лечения.

Особенно сложен выбор гипотензивного препарата у пожилых больных, в связи с наличием множественной сопутствующей патологии и особенностями

фармакодинамики лекарственных препаратов. Основная цель лечения больных АГ состоит в максимальном снижении риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смертности от них. В связи с этим наиболее приемлемой признана терапевтическая стратегия, предусматривающая применение препаратов с различными механизмом действия, т.е. комбинированная гипотензивная терапия. В соответствии с современными рекомендациями бетаблокаторы (БАБ), наряду с диуретиками, является препаратами первого ряда лечения больных с АГ.

Цель исследования: оценка клинической эффективности и безопасности препаратов Бисепролол + гидрохлортиазид, в лечении артериальной гипертензии у больных пожилого возраста.

Материалы и методы. В исследование включены 34 пациента с АГ, из них мужчин 20 (57,5%), женщин - 14 (42,5%). Средний возраст больных составил 68,3 ± 1,5- годы. Длительность АГ 11 – 15 лет. Диагноз и степень АГ изучались по показателям электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии (ЭхоКГ), суточного мониторинга АД (СМАД). Выявлено у 20 пациентов (58,7%) – АГ III степени, и у 14 (41,3%) пациентов – АГ II степени (таблица 1).

Таблица 1 - Клиническая характеристика больных.

Количество больных	34
Мужчина	20(57,5%)
Женщина	14(42,5%)
Средний возраст, лет	68,3± 1,5 лет
Давность АГ лет	11 – 15 лет
С АГ 3 степени	20(58,7%)
С АГ 2 степени	14(41,3%)

Пациенты самостоятельно измеряли АД ежедневно утром и вечером в течении 12-х недель. Через 7 и 8 недели проводились следующие исследования: ЭКГ, ЭхоКГ, Электролиты сыворотки крови, содержания глюкозы, уровень холестерина и креатинина.

Бисепролол+гидрохлортиазид применялся в дозе 5мг и 12,5 мг в сутки. Общая длительность активной терапии составил 12 недель. Эффективность препарата оценивались через 2-4 и 14-16 дни после начала терапии путем определения клинического АД аускультативным методом в соответствии с рекомендациями ВОЗ/МОАГ.

Индивидуальную переносимость препарата оценивали по результатам опроса больного о развитии побочных явлений, их характере и времени возникновения в процессе лечения.

Безопасность препарата изучали с помощью клинических и биохимических анализов крови, общего анализа мочи и инструментальных методов исследования, которые проводили до и после 12 недель активного лечения.

Статистический анализ полученных результатов проводили методом вариационной статистики с использованием критериев Стьюдента (данные представлены в виде М±m; достоверными считали изменения при P<0,05)

Результаты и обсуждения. Результаты исследования показали, что «Бисепролол+гидрохлортиазид» является наиболее эффективным антигипертензивным средством.

Снижения АД систолического до 198± 0,2 мм.рт.ст у большинство больных стало отмечаться уже через 4 недели лечения, а через 2 месяца оно снизилось до 139±1,8 мм.рт.ст АД диастолическое снизилось медленно через 4 недели достигло 86,4±2,1 мм.рт.ст (таблица2).

Таблица 2 - Влияния антигипертензивной терапии препаратом «Бисопролол+гидрохлордиазид» на уровень АД и ЧСС

	САД мм.рт.ст	ДАД мм.рт.ст	Сред.АД мм.рт.ст	ЧСС Уд/мин
Исходно	189,1±2,1	99,2±1,1	140,6	89
6 недел	168,2±2,2	96,3±1,4	125,7	82
12 недел	139,1±1,8	84,5±1,8	112,3	80

Результаты суточного мониторинга АД через 6 недели на фоне лечения «Бисопролол+гидрохлордиазид» свидетельствует снижения средних значений дневного и ночного систолического и диастолического АД, а так же уменьшился индекс времени гипертензии.

По данным ЭКГ исходно у 89% пациентов отмечалось гипертрофия левого желудочка, признаки систолической перегрузки у 21% больных. По окончании периода

наблюдения (через 12 недель) по ЭКГ данные признаки левого желудочка резко уменьшились.

Эхокардиографические показатели: масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) у пожилых больных АГ на фоне лечения «Бисопролол+гидрохлордиазид» представлены на рисунке 1.

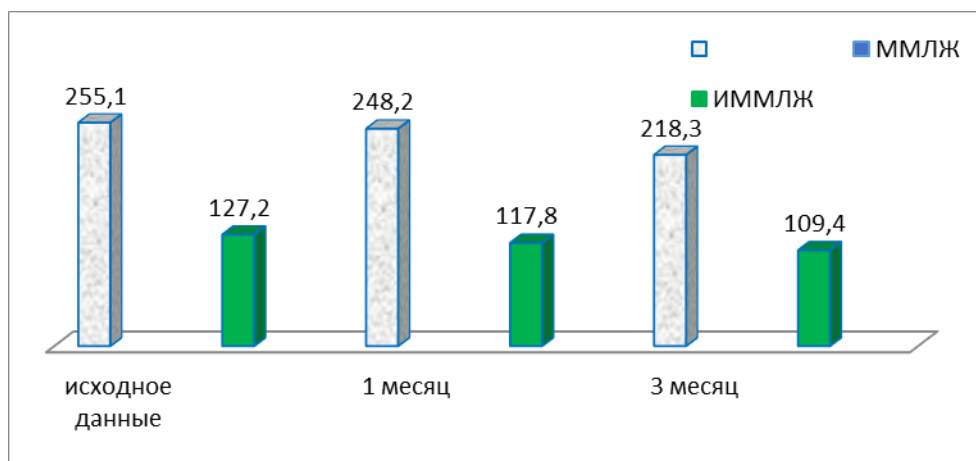


Рисунок 2 - Показатели ММЛЖ и ИММЛЖ у пожилых больных АГ при лечении «Бисопролол+гидрохлордиазид».

На рисунке 1 представлены изменения ММЛЖ и ИММЛЖ у пожилых больных АГ на фоне приема и «Бисопролол+гидрохлордиазид» через 1 месяц лечения нами выявлена тенденции к снижению ИММЛЖ (с 127,2±4,2 до 117,8±5,1г/м²) через 3 месяца достоверные снижения ММЛЖ (с 255,1±7,1 до 218,3±4,1 г/м²) и ИММЛЖ (с 127,2±5,1 до 109,4±5,1г/м²).

На таблице 3 показаны результаты исследования при терапии «Бисопролол+гидрохлордиазид» через 3 месяца выявлено достоверное снижения толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и толщины задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) в систолу (с 1,84±0,1 до 1,41±0,1 и с 1,91±0,2 до 1,4±0,1 соответственно P<0,05)

Таблица 3 - Показатели ТМЖП и ТЗСЛЖ у пожилых больных при лечении «Бисопролол+гидрохлордиазид»

показатели	исходно	3 месяц	P
ТМЖП	1,84±0,1	1,41±0,1	< 0,05
ТЗСЛЖ	1,91±0,2	1,4±0,1	< 0,05

Серьезных побочных эффектов у пожилых больных, получивших терапию «Бисопролол+гидрохлордиазид» не зарегистрировано. Хорошая переносимость удобный режим назначения – все это определяет хорошую приверженность больных к лечению «Бисопролол+гидрохлордиазид».

Выводы:

1. «Бисопролол+гидрохлордиазид» способствует улучшению внутрисердечной гемодинамики с тенденцией к

доставшему уменьшению степени гипертрофии левого желудочка.

2. «Бисопролол+гидрохлордиазид» обладает хорошей переносимостью, не вызывает побочных эффектов, является эффективным и безопасным лекарственным средством, удобен в лечении пожилых больных АГ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Оценкова Е.В, Кудрявцева С.А, Дмитриев В.В. Сравнительная оценка влияния разных типов антигипертензивной терапии на суточный профиль АД у пожилых больных гипертензивной болезнью// Практический врач. - 2015. - №2. - 234 с.
- 2 Мартынов А.К, Остроумова О.Д. Результаты многоцентровых исследований по изучению эффективности и безопасности гипотензивных препаратов у пожилых больных с артериальной гипертензией// Кардиология. - 2015. - №3. – С. 12-18.
- 3 Вартаян Е.А, Барт Б.Я, Дергунова Е.Н. Структурно-функциональное состояние левых отделов сердца у пожилых больных артериальной гипертензией до и в процессе комбинированной антигипертензивной терапии. //Кардиоваскулярная терапия. - 2014. - №4. - С.56-58.
- 4 Роитерг Г.Е, Струнтинский А.В. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. – Москва: 2015. – С.120-134.
- 5 Лечение артериальной гипертензией. Руководство европейских обществ по гипертензии и кардиологов. // Кардиология. - 2013. - №8. – 320 с.

К.Кайырбеков, Б.А. Ералиева, Н.Б. Байжигитова, М.С. Ордаханова, К.К. Тастемирова, В.Ж. Құдабаева
С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, клиникалық фармакология мен фармакотерапия курсы.

ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ НАУҚАСТАРДЫҢ АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТОНИЯНЫ ЕМДЕУДЕ АРАЛАС ТЕРАПИЯНЫ ТАҢДАУ

Түйін: Мақалада бета-адреноблокаторлар және диуретик ұзартылған әрекеттегі базистік терапияны қолдана отырып, егде жастағы науқастардың артериальдық гипертензияны емдеуде терапия тиімділігі бағалау көрсетілген.

Жүргізілген терапия нәтижелерін бағалау кезінде «Биспролол +гидрохлортиазид» қабылдаған емделушілерде зерттелетін параметрлердің оңтайлы деңгейге дейін жақсартулар анықталды.

Түйінді сөздер: артериалдық гипертензия, терапия тиімділігі.

A. K. Kairbekov, B. A. Yeraliyeva, N. B. Bayzhigitova, M. S. Orduhanova, K. K. Tastemirova, V. J. Kudabayeva,

THE CHOICE OF COMBINATION THERAPY IN THE TREATMENT OF HYPERTENSION IN ELDERLY PATIENTS

Resume: The work deals with the assessment of treatment efficacy in elderly patients with arterial hypertension, with application to the basic therapy of beta – blockers and diuretics prolonged action.

In evaluating the results of therapy revealed that patients treated with "Bisoprolol +gidrokhlorisiazit" there was a significant improvement of the studied parameters to the optimum level.

Keywords: Arterial hypertension, prolonged action, the effectiveness of therapy.

УДК: 616-035.1-09

А. Кайырбеков, Ш.С. Садыкова, М.М. Калиева, Б.А. Ералиева, Н.Б. Байжигитова, М.С. Ордаханова
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова
Курс клинической фармакологии и фармакотерапии

СТАТИНОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Применение препарата «Арваз» у пожилых больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) приводит к снижению атерогенного холестерина. Препарат зарекомендовал себя как безопасный, хорошо переносимый в лечении пожилых больных ИБС.

Ключевые слова: ИБС, пожилые больные, гиперлипидемия, Арваз.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) по-прежнему остается главной проблемой здравоохранения во всем мире. Поэтому ИБС – это не только важная медицинская, но и социальная проблема (1).

Главенствующую позицию среди причин летальных исходов (до 51%) занимает ишемическая болезнь сердца, которая этиопатогенетически преимущественно обусловлена атеросклеротическим поражением артерий коронарного бассейна (2). В связи с этим современная стратегия первичной и вторичной профилактики ИБС основана на коррекции факторов риска (3), в том числе гиперлипидемии и дислипидемии как ведущих неблагоприятных исходов болезни(4).

Эволюция терапевтических подходов, направленных на нормализацию липидного профиля, привела к активному внедрению в клиническую практику статинов – конкурентных ингибиторов 3-гидрокси-3-метил-глутарил-коэнзим-редуктазы (ГМК-КоАредуктаза) – фермента, катализирующего синтез эндогенного холестерина в печени и дистальных отделов тонкой кишки (5).

Применение статинов во вторичной профилактике атеросклеротических заболеваний ведет к снижению частоты возникновения инфаркта миокарда, инсультов, а главное – общей смертности. Поэтому статины являются в настоящее время неперенным компонентом лечения больных ишемической болезнью сердца.

Препараты, отнесенные в группу ингибиторов ГМК-КоА-редуктазы, по химическому строению представляют собой гетерогенную группу. Одни из них являются производными грибов (ловастатин, правастатин и симвастатин) и поэтому относятся к полусинтетическим, другие – флувастатин, аторвастатин являются чисто синтетическими соединениями (4).

Несмотря на различия в химическом строении все представители статинов оказывают сходный фармакологический эффект, проявляющийся в частичном обратимом ингибировании ГМК-КоА-редуктазы, что приводит к снижению скорости синтеза холестерина в клетках печени (5).

Цель исследования: изучение клинической эффективности препарата Арваз (аторвастатин) у пожилых больных ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. Нами проведено обследование 27 больных с ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения II-IV функционального класса. Диагноз выставлен на основании жалоб больного, клинических данных, изменений, выявляемых на электрокардиограммах, эхокардиографии, после проведения нагрузочных проб и лабораторных данных. Средний возраст больных составил 67,7±1,6 лет. (таблица 1)

Таблица 1 - Распределение больных по полу и возрасту

Количество больных	Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%
27	19	68	8	32
Средний возраст – 67,7±1,6 лет				

Критериями включения в исследования было наличие дислипидемии с уровнем ХС ЛПНП выше 3 ммоль/л. В исследование не включались больные с уровнем ОХС выше 10 ммоль/л и триглицеридов выше 4 ммоль/л, вторичной дислипидемией (за исключением пациентов с сахарным диабетом II типа), заболеваниями печени в активной стадии или повышением активности аланинаминотрансферазы

(АЛТ) и аспаратаминотрансферазы (АСТ) более чем в 3 раза выше нормы невыясненной этиологии, острыми инфекционными заболеваниями, пациенты, злоупотребляющие алкоголем. Всеми пациентами оформлено письменное согласие на прием препарата. Определение общего холестерина (ОХС) и холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) выполнялись