

УДК.616-035.1-09

А. Кайрбеков, Б.А. Ералиева, Б.Х. Киекова, Н.Б. Байжигитова,  
 М.С. Ордаханова, К.К. Тастемирова, В.Ж. Кудобаева  
 Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова  
 Курс клинической фармакологии и фармакотерапии

### ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

В статье приведены результаты исследования препарата «Амлотоп» его действие на уровень артериального давления (АД) и внутрисердечной гемодинамики у пожилых больных с артериальной гипертензией. «Амлотоп» значительно снижает уровня АД и улучшает гемодинамику у пожилых больных с артериальной гипертензией.

**Ключевые слова:** АГ, АД, пожилые больные, гемодинамика, качества жизни.

Проблема артериальной гипертензии (АГ) является наиболее актуальной в клинической медицине, поскольку в общей структуре сердечно-сосудистых заболеваний АГ занимает первое место. АГ самая распространенная хроническая патология среди взрослого населения, прогноз которой в значительной мере зависит от степени гипертонического поражения жизненно важных органов. Головной мозг (ГМ) один из основных «органов-мишеней» при АГ. Развитие цереброваскулярных осложнений во многом определяет судьбу больных, являясь причиной стойкой утраты трудоспособности и летального исхода. (1) Артериальная гипертензия (АГ)- одно из самых распространенных заболеваний. Уровень распространенности АГ в Казахстане постоянно увеличивается. По результатам исследования установлено, что у лиц с высоким артериальным давлением в 3-4 раза чаще развивается ишемическая болезнь сердца и в 6-7 раз чаще нарушения мозгового кровообращения. (2) До последнего времени предполагали, что постепенно увеличивающееся артериальное давление с возрастом является физиологическим феноменом. Однако повышенное артериальное давление в пожилом возрасте вовсе не неизбежное явление. Больные артериальной гипертензией старших возрастов относятся к группе повышенного риска. Исследования последних лет показали, что эффективность лечения больных артериальной гипертензией пожилого возраста более высокая по сравнению с лицами молодого возраста.

Основная цель лечения пожилых больных АГ состоит в максимальном снижении риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смертности от них.(3)

В связи с этим наиболее приемлемой признана терапевтическая стратегия, предусматривающая применение препаратов с селективным механизмом действия. В настоящее время, несмотря на появления новых классов антигипертензивных препаратов, антагонисты кальция пролонгированного действия сохраняют свое лидирующее положение и остаются одной из групп для лечения артериальной гипертензии по рекомендациям ВОЗ и Национальных комитетов по АГ. (4,5)

Среди антагонистов кальция пролонгированного действия амлодипин-самый популярный в мире и наиболее изученный с позиции доказательной медицины. «Амлотоп» относится к дигидропиридинам 3-го поколения. В отличие от других АК амлодипин имеет большую продолжительность действия и селективность в отношении коронарных и периферических сосудов, практически лишен инотропного эффекта и влияния на функцию синусового узла и атриовентрикулярную проводимость, что определяет явные преимущества клинической практики.

Цель исследования- оценка клинической эффективности и безопасности препарата «Амлотоп» в лечении артериальной гипертензии у пожилых больных на фоне хронических ишемии мозга.

#### Материалы и методы исследования

В клиническое исследование было включено 35 больных АГ 2 степени риска 3. Средний возраст пациентов составил 72,1±0,6 лет, длительность заболевания от 5 до 15 лет. Диагноз артериальной гипертензии устанавливался согласно классификации ВОЗ/МОАГ (1999г.)

В исследование не включались пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующие комплексной терапии, больные АГ 3 степени, симптоматической АГ, ИБС, страдающие нарушениями сердечного ритма и проводимости (в том числе, мерцательной аритмией), сердечной недостаточностью II-III стадией, перенесшей инсульт, пороками сердца, сахарным диабетом, дыхательной и почечной недостаточностью, а также больные с психическими заболеваниями или злоупотребляющие алкоголем. За 7 дней до обследования были отменены ранее применявшие препараты.

**Методы исследования:** общеклинические, функциональные (ЭКГ и ЭхоКГ), определение сахара в крови и общего холестерина. Общая длительность активной терапии составила 12 недель. У всех исследуемых до начала лечения оценивались следующие показатели: исходная частота сердечных сокращений (ЧСС) по электрокардиограмме (ЭКГ), исходное систолическое и диастолическое артериальное давление (САД и ДАД) и показатели внутрисердечной гемодинамики, содержание общего холестерина и сахара крови.

Эффективность препарата оценивалась через 2-4 и 14-16 дни после начала терапии путем определения клинического АД аускультативным методом в соответствии с рекомендациями ВОЗ/МОАГ (1999г.). Для оценки эффективности использовали измерения АД в положении больного сидя после 5 мин. отдыха. Эффект считался хорошим при снижении ДАД до 90 мм рт.ст. и ниже, удовлетворительным при снижении ДАД на 10 мм рт.ст. и более, но не до 90 мм рт.ст., неудовлетворительным – при отсутствии снижения АД или при его повышении.

Безопасность «Амлотоп» 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  $M \pm m$ ; достоверными считали изменения при  $p < 0,05$ ).

#### Результаты и их обсуждение

В результате проведенного нами исследования было выявлено, что через месяц от начала лечения препаратом «Амлотоп» наблюдалось снижение САД с 169,7±1,3мм рт.ст до 147,8±1,2; ДАД с 109,8±1,5 до 96,4±1,8 мм рт.ст.; через 2 месяца САД до 137,2±1,8 мм рт.ст и ДАД до 89,7±1,2 мм рт.ст; тогда через 3 месяца САД снизилось 129,4±мм рт.ст. и ДАД до 85,3±1,3 мм рт.ст.( $p < 0,05$ ), так применение в дозе 5 мг/12,5мг.в сутки приводит к достижению целевого уровня артериального давления у больных пожилого возраста.

Таблица 1 - Динамика АД и ЧСС при лечении препаратом «Амлотоп»

Показатель	Исходно	4 недели	8 недель	12 недель	P
САД мм рт.ст	169,7±1,3	137,2±1,2	137,2±1,6	129,4±1,0	<0,05
ДАД мм.рт.ст	109,8±1,8	96,4±1,5	89,7±1,2	85,3±1,3	<0,05
ЧСС в минуту	87,2±1,8	82,5±1,5	75,7±1,3	72,4±1,3	<0,05

**Примечание:** \* $p < 0,05$  в сравнении с исходными данными

При лечении пожилых больных АГ «Амлопот» в течение 12 недель отмечалось статистически достоверная нормализация и стабилизация АД. При сравнении значений АД в положении стоя и сидя не было выявлено достоверных различий, что свидетельствует о стабильности антигипертензивного эффекта «Амлопот» без ортостатической реакции и рефлекторной

вазоконстрикции. ЧСС на фоне длительного лечения «Амлопотом» достоверно снизилось с  $87,2 \pm 1,4$  до  $72,4 \pm 1,3$ ,  $p < 0,05$ .

По результатам анализов лабораторных данных уровень биохимических показателей не изменился по сравнению с исходными. Углеводный, липидный и электролитный обмен не изменился в течении 8-х недель от лечения препаратом.

Таблица 2 – Влияние антигипертензивной терапии препаратом «Амлопот» на биохимические анализы

	Холестирин Ммоль/л	Креатинин Мкмоль/л	Калий Ммоль/л	Глюкоза Ммоль/л
Исходно	8,11±1,1	81,2±12,2	4,5±0,45	6,35±0,8
6 неделя	6,05±1,1	86,4±14,3	4,5±0,51	5,8±0,9
2 неделя	5,8±1,32	85,6±14,1	4,1±0,61	5,1±0,75

Изучение качества жизни – важный аспект оценки проводимой терапии.

Через 4 недель наблюдения качество жизни достоверно улучшилось. В 97% пациенты отметили улучшение самочувствия, 99,9% пациентов изъявили желание продолжить прием препарата.

В процессе лечения оценивали качество жизни у больных АГ по таким симптомам как головная боль, головокружение, нарушение сна, работоспособности, настроения. Опросник учитывал частоту и выраженность симптомов по 5-ти балльной системе (таблица 2).

Таблица 2 - Показатели качества жизни в процессе лечения «Амлопот»

Показатели	по лечен.	после леч.	достоверн.
Головная боль	4,1±0,2	0,87±0,2	<0,01
Головокружение	2,1±0,2	0,9±0,2	-
Нарушение сна	2,7±0,12	0,7±0,1	<0,005
-работоспособности	2,9±0,1	0,1±0,3	<0,005
-настроения	0,4±0,1	1,4±0,2	<0,01

Серьезных побочных эффектов у больных, получавших терапию «Амлопотом», не зарегистрировано. Всего было, у 2 пациентов мышечная слабость, у одного – нарушение сна. Данные побочные эффекты были выражены слабо, и не требовали отмены препарата.

Таким образом, «Амлопот» в суточной дозе 5 мг эффективно снижает систолическое и диастолическое АД через 12 недель приема препарата пожилыми больными с АГ II степени риска.

Выводы:

1. Терапия препаратом «Амлопот» в дозе 5 мг привела к достижению целевых значений АД у пожилых больных АГ с сопутствующей хронической ишемией мозга.
2. Применение препарата «Амлопот» в течение 3 месяцев способствует улучшению показателей внутрисердечной гемодинамики у пожилых больных с АГ.
3. «Амлопот» обладает выраженным антигипертензивным, кардиопротективным эффектами, хорошо переносится больными, имеет удобный однократный режим приема, что определяет хорошую приверженность больных к лечению этим препаратом.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр). - М.: 2017г. – 62. С.
- 2 Карпов Ю.А. Новые подходы к профилактике осложнений цереброваскулярных заболеваний. //РМЖ. – 2016. - Том 10. - №1. – С. 53 – 58.
- 3 Бурцев Е.М. Дисциркуляторная энцефалопатия (классификация, клинко-морфологические и электрофизиологические сопоставления, патогенез, лечение) // VII Всероссийский съезд неврологов. – Н.Новгород, 2015г. – 182 с.
- 4 Руженская Е.В. Организационные аспекты совершенствования диагностического процесса и технологий динамической оценки состояния пациентов с когнитивными расстройствами. Методическое пособие. – Иваново: 2016г. – 63с.
- 5 Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. - М.: Издательство БИНОМ: 2016. - 54 с.

**А. Кайрбеков, Б.А. Ералиева, Б.Х. Киекова, Н.Б. Байжигитова, М.С. Ордаханова, К.К. Тастемирова, В.Ж. Кудабаяева**

*С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ*

*Клиникалық фармакология және фармакотерапия курсы*

#### АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТОНИЯСЫ БАР ҚАРТ НАУҚАСТАРДЫ МИ ИШЕМИЯСЫ ФОНЫНДА ЕМДЕУ

**Түйін.** Бұл мақалада «Амлопот» препаратының тексеру қорытындысы және оның артериалдық гипертониясы бар қарт адамдардың артериалдық дауыясы мен ішкі жүрек гемодинамикасына әсері көрсетілген.

«Амлопот» артериалдық дауыяны төмендетіп, ішкі жүрек гемодинамикасын жақсартады.

**Түйінді сөздер:** АГ, АД, қарт науқастар, гемодинамика, өмір сүру сапасы.

A. Kairbekov, B.A. Eralieva, B.H. Kiekova, N.B. Baijigitova, M.I. Ordahanova, K.K. Tastemirova, B.SH. Kudabaeva  
*Asfendiyarov Kazakh National Medical University  
 Department of Clinical Pharmacology and Pharmacotherapy*

#### TREATMENT OF ARTERIAL HIGH BLOOD PRESSURE ON A BACKGROUND THE CHRONIC ISCHEMIA OF BRAIN FOR PATIENTS SUPERANNATED

**Resume:** To the article the results of research of preparation of " Amlodipin " are driven his operating on the level of arteriotony AP and endocardiac hemodynamics for elderly patients with arterial high blood pressure. " Amlodipin " meaningfully reduces level AP and improves a hemodynamics for elderly patients with arterial high blood pressure.

**Keywords:** АН, АР, elderly patients, hemodynamics, qualities of life.

УДК: 616.379 - 008.64:616.12 - 008.331.1

С.А. Кабдулданов, М.М. Омарова, В.В. Самуйлова, М.М. Салимова, А.А. Турысбекова, Н.А. Брынцев  
*Кафедра внутренних болезней №3 с курсом смежных дисциплин  
 КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан*

#### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОКС У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Данная статья носит исследовательский характер и посвящена анализу раннего развития и течения артериальной гипертензии и острого коронарного синдрома у больных с сахарным диабетом второго типа. Были проведены физикальные и инструментальные исследования среди больных с сахарным диабетом второго типа. В процессе исследования была выявлена тенденция к раннему развитию и прогрессированию АГ и ОКС на фоне СД 2 типа. Учитывая рациональность данного исследования можно смело утверждать, что данная статья является актуальной для современного практикующего врача.*

**Ключевые слова:** острый коронарный синдром, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, суточное мониторирование артериального давления, острый инфаркт миокарда, ангиопатии, циркадный ритм, среднее систолическое артериальное давление, среднее диастолическое артериальное давление.

**Актуальность темы исследования.** 20 декабря 2006 года, на 61-й Генеральной Ассамблее ООН была принята резолюция, свидетельствующая о признании сахарного диабета (СД) глобальной медико-социальной проблемой. Все страны мира призваны объединить свои усилия в борьбе со неуклонно растущей патологией. [1].

По данным IDF число больных сахарным диабетом в 2015 году во всём мире приблизилось к 415 млн человек это - 7% населения в возрасте от 20 лет до 79 лет. [2].

Касательно Республики Казахстан, по данным Национального регистра «Сахарный диабет», на 31 декабря 2015 года зарегистрировано 275 039 пациентов с данной патологией.

Уровень пациентов с сахарным диабетом 2 типа заметно превышает уровень пациентов с сахарным диабетом 1 типа. На долю СД 1 типа выпадает - 16 825 (5,95%), СД2 - 258 596 (94%). [2].

Сахарный диабет 2 типа играет важную роль не только в развитии макро- и микроангиопатий посредством нарушения углеводного и липидного обменов, но и в развитии артериальной гипертензии (АГ) и острого коронарного синдрома (ОКС). Так сочетание АГ и ОКС при сахарном диабете 2 типа выявляется у 80% больных. [7].

#### Цель исследования

Целью данного исследования является - изучение особенностей течения артериальной гипертензии и острого коронарного синдрома у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

#### Материалы и методы.

**Критерии включения:** больные с АГ, имеющие ОКС и страдающие СД2 типа. Количество обследованных больных равно 80 человек.

*Больные были разделены на 2 группы:*

1-я группа (n=44, средний возраст - 65,9±1,34 года) - пациенты имеющие в анамнезе АГ и ОКС в сочетании с СД2 типа.

2-я группа (n=36, средний возраст - 69,4±1,42 года) - пациенты имеющие в анамнезе АГ и ОКС без сопутствующего СД.

#### МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Клинический осмотр эндокринолога и кардиолога;
2. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД);
3. Анализирование липидограммы.

**Методика проведения СМАД:** исследование проводилось монитором автоматического измерения артериального давления торговой марки «SCHILLER BR-102 plus». Диапазон измерения давления во взрослом режиме от 20-280 мм.рт.ст. с пределами допускаемой погрешности ±3 мм.рт.ст. Артериальное давление измерялось осцилометрическим методом. Результаты исследования анализировались с помощью программного обеспечения SCHILLER MT-300 light (стандарт). Измерение артериального давления начиналось в 8:00 утра.

Анализировались следующие показатели СМАД:

- 1 Среднее систолическое артериальное давление (САД) в дневное и ночное время;
- 2 Среднее диастолическое артериальное давление (ДАД) в дневное и ночное время;
- 3 Суточный индекс САД и ДАД;
- 4 Величина подъёма САД и ДАД в ночное время.

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы «IBM SPSS Statistics 24». Достоверность различий между группами определялась с помощью параметрического t-критерия Стьюдента. Различие считалось достоверным при  $p < 0,05$ .

#### Результаты обсуждения:

В результате исследования была выявлена тенденция к повышению АД ночью у больных первой группы - 97,32% против 12,6% во второй группе ( $p < 0,05$ ). **Таблица 1.**

Это подтверждает влияние не только метаболических процессов, но и циркадных ритмов на особенности течения АД.