

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

энзиматическим методом на автоанализаторе Vitalab Selectra (Австрия).  
Определение триглицеридов (ТГ) проводилось на фотометре КФК-3.

Уровень липидов крови выражали в моль/л. Коэффициент атерогенности рассчитывали по формуле Климова А.Н.(1980):  $КА=(\text{общий ХС}-\text{ХС ЛПВП})/\text{ХС ЛПВП}$ . Выражали его в относительных единицах.

Активность трансаминаз (АЛТ, АСТ) определяли методом Райтман-Френкеля. Щелочную фосфатазу- кинетическим методом с реактивом KONE.

Статистическая обработка материала проведена с использованием методов вариационной статистики с определением критерия Стьюдента.

**Результаты и обсуждение.** Арваз (симвастатин) назначался при соблюдении пациентами гиполипидемической диеты в начальной суточной дозе 10 мг. Через 6 недель от начала лечения проводилось титрование дозы: если уровень ХС ЛПНП оставался выше 3 ммоль/л, то доза препарата повышалась в 2 раза (до 20-40 мг/сут); при уровне ХС ЛПНП 3 ммоль/л и ниже суточная доза препарата оставалась на прежнем уровне. Общая продолжительность лечения составила 12 недель. Целевыми считали достижение ОХС-4,6 ммоль/л; ХС ЛПНП-2,6 ммоль/л.

Таблица 2 - Динамика уровня липидов плазмы крови в процессе терапии симгалом.

Показатели	1-визит	2-визит через 6 недель	3-визит через 12 недель
ОХС	6,39±0,3	5,08±0,18	4,01±0,1
ХС ЛПНП	3,28±0,39	2,82±0,21	1,92±0,1
ХС ЛПВП	0,97±0,07	1,17±0,03	1,48±0,14
ТГ	2,0±0,4	1,93±0,26	1,68±0,07
КА	3,58±0,22	3,26±0,13	2,85±0,05

Из таблицы 2 видно, что через 3 месяца лечения симгалом у обследованных лиц отмечается достижение целевых уровней общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности, причем, динамика является достоверной по сравнению с исходными данными. К 3-му месяцу наблюдения также нормализуется уровень липопротеидов высокой плотности, триглицеридов и коэффициент атерогенности.

Прием препарата в течение 12 недель в суточных дозах 10 мг/сут. и 20 мг/сут. переносился всеми 30 больными хорошо. В течение 12 недельного лечения препаратом Арваз в дозе 10 и 20 мг/сутки у пожилых больных не наблюдалось повышения активности ферментов печени (таблица 3), а также не было таких побочных реакций, как диспепсия, метеоризм, запоры, миалгия.

Таблица 3 - Динамика уровня печеночных ферментов крови в процессе терапии Арвазом

Показатели	Исходно	4 недели	8 недель	12 недель
АЛТ	0,68±0,2	0,67±0,2	0,61±0,01	0,62±0,2
АСТ	0,52±0,1	0,52±0,1	0,5±0,1	0,5±0,02
щф	5,0±0,01	5,1±0,01	5,0±0,01	5,0±0,02

Таким образом, генерик аторвастатина – Арваз показал себя как эффективный препарат для коррекции гиперлипидемии. Эффективность связана со снижением

уровня атерогенного ХСЛПНП. Препарат зарекомендовал себя как безопасный, хорошо переносимый препарат у пожилых больных ишемической болезнью сердца.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 А.И.Мартынов, Ю.А.Шахов, Г.П.Арутюнов. Лечение атеросклероза: направление исследований и клинические вопросы.//Клиническая фармакология и терапия. 2015. - №2. – С. 72-81.
- 2 А.Г.Обрезан, К.М.Николин. современные подходы к лечению атеросклероза.//Военно-медицинская академия. Международная клиника.- СПб.: Россия, 2016. – С.59-63.
- 3 Н.М.Ахмеджанов. Гиполипидемическая терапия у больных ИБС.//Лечащий врач. 2016. - №7. – С.16-19.
- 4 О.М.Драпкина, А.В.Клименков, В.Т.Ивашкин. Роль статинов в лечении атеросклероза//Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2016. - №2. – 23 с.
- 5 Ю.В.Зимин. Липидснижающая терапия при ишемической болезни сердца//Кардиология. 2015. - №4. - С.74-79.

**А. Кайрбеков, Ш.С. Садыкова, М.М. Калиева, Б.А. Ералиева, Н.Б. Байжигитова, М.С. Ордаханова**

*С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ*

*Клиникалық фармакология және фармакотерапия курсы*

#### **ЖҮРЕК ИШЕМИЯСЫ БАР ҚАРТ АУРУЛАРДЫ СТАТИНОТЕРАПИЯЛЫҚ ӘСЕР ЕТУ ТӘЖІРИБЕСІ**

**Түйін:** Жүрек ишемия ауруы (ЖИА) бар қарт адамдарға «Арваз» препаратын қолданғанда атерогенді холестеринді төмендетеді. ЖИА бар қарт науқастарды емдеуде препарат өзін қауіпсіз, жақсы дәрі ретінде көрсете білді.

**Түйінді сөздер:** ЖИА, қарт науқастар, гиперлипидемия, Арваз.

**A. Kairbekov, Sh.S. Sadikova, B.A. Eralieva, N.B. Baijigitova, M.I.Ordahanova**

*Kazakh National Medical University n.a. S.D.Asfendiyarov*

*Department of Clinical Pharmacology and Pharmacotherapy*

#### **EXPERIENCE OF RESEARCH OF HYPOLIPIDEMIC THERAPY FOR ELDERLY PATIENTS OF SUPERANNATED WITH ISCHEMIC HEART DISEASE**

**Resume:** Application of preparation of "Arvaz" for elderly patients with ischemic heart disease (HID) lead to decline of atherogenic holisterin. Medicine showed itself as safe, well-tolerated in treatment of elderly patients of HID.

**Keywords:** HID, elderly patients, lipidemia, Arvaz.