

УДК 616.12-008.331.1-036-085:612.67.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА ФОЗИКАРД-Н У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ВЫСОКОГО РИСКА

Л.К. Каражанова, Д.А. Мансурова, Г.Б. Батенова, М.А. Капакова
Государственный медицинский университет г. Семей

Жоғарғы қатерлі артериалды гипертония науқастарында құрамдас Фозикард-Н дәрі-дәрмегін қолдану тиімділігі мен клиникалық нәтижелілігі

Артериалды гипертония (АГ) – миокард инфаркты, инсульт, созылмалы жүрек жетіспеушілігінің тәуелсіз қауіп-қатер факторы және жүрек-қантамыр ауруларынан өлім себебі болып табылады. АГ еміннің басты мақсаты – жүрек-қантамыр ауруларынан аурушаңдық пен өлімділікті максималды төмендету. Атаулы мақалада құрамдас Фозикард-Н дәрі-дәрмегінің қолдану тиімділігі мен клиникалық нәтижелілігі көрсетілді. Проведены доказательства о метаболикалық нейтралдылық жайында дәлелдер берілді.

Clinical efficiency and safety of combined medicine Fozicard-H at patients with high risk arterial hypertension.

Arterial hypertension (AH) is independent risk factor of myocardial infarction, brain stroke, chronic heart failure (CHF) and hypertensive nephropathy and death from cardiovascular diseases. Main goal of treatment of AH – maximal lowering of risk of cardiovascular morbidity and mortality. Clinical efficiency and safety of combined medicine Fozicard-H are presented at this article. Fozicard-H is metabolic neutral.

Высокая распространенность артериальной гипертонией (АГ) – около 40% взрослого населения – предоставляет высокую частоту возникновения сердечно-сосудистых осложнений, в том числе с летальным исходом [1].

АГ-один из основных факторов риска развития таких сердечно-сосудистых и цереброваскулярных осложнений, как ишемическая болезнь сердца, гипертрофия левого желудочка, сердечная недостаточность, мозговой инсульт[2]. Увеличение распространенности АГ сопровождается ростом числа гипертонических кризов(ГК) – наиболее грозного и прогностически неблагоприятного проявления АГ.

Опасность ГК заключается в остром повреждении органов-мишеней. К наиболее существенным нарушениям регионарного кровообращения относятся острые нарушения мозгового кровообращения, транзиторная ишемическая атака, острая коронарная недостаточность и острая сердечная недостаточность [3-6]. Контроль за повышенным АД с обязательным достижением целевого уровня <140/90 мм.рт.ст. является приоритетным направлением в лечении АГ [7].

Для оценки суммарного влияния нескольких ФР тяжелых сердечно-сосудистых поражений экспертами ВОЗ-МОГ предложена стратификация риска по 4 категориям. В каждой категории риск рассчитан с учетом данных об усредненном за 10 лет риске смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, а также риске инсульта или инфаркта по результатам Фремингемского исследования. Группа высокого риска (3-я). К этой категории относятся пациенты с ПОМ независимо от степени АГ и сопутствующих ФР. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет у этих больных >20%[10].

Одним из важнейших выводов, сделанных в последние годы в ходе многочисленных исследований и отраженных в рекомендациях отечественных[8] и западноевропейских[9] кардиологических ассоциаций, стал вывод о необходимости назначения комбинированной гипотензивной терапии большинству пациентов с АГ, причем уже на первом этапе лечения. Связи с высокой частотой применения комбинированной антигипертензивной терапии, в последние годы был создан целый ряд фиксированных комбинаций антигипертен-

зивных препаратов, содержащих в одной таблетке два лекарственных средства. Одной из наиболее популярных и патогенетически обоснованных комбинаций для лечения АГ является сочетание ингибитора ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) и диуретика.

Цель исследования: Изучение клинической эффективности и переносимости Фозикарда Н при лечении больных артериальной гипертонией (АГ).

Материалы исследования: В исследование были включены: 42 больных с АГ: 27 женщин и 15 мужчин. Средний возраст 63,7 лет. У 24 больных АГ с высоким риском (нет ассоциированных состояний). 18 больных АГ с очень высоким риском (наличие метаболического синдрома - ожирение, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, в одном случае нарушение пуринового обмена, ассоциированные состояния). Артериальная гипертония с давностью более 10 лет. Доза препарата подбиралась индивидуально в зависимости от степени АГ и риска развития сердечно-сосудистых осложнений: от 10мг до 20мг в сутки в один прием. Длительность лечения – 2 недели в стационаре, 2 недели амбулаторно.

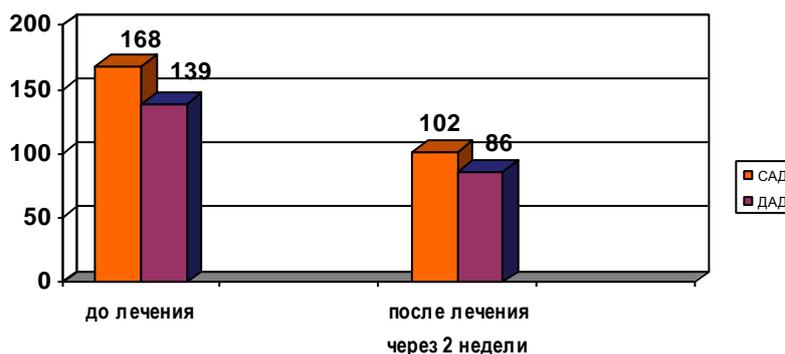
Методики исследования

- Суточное мониторирование артериального давления (СМАД), эхокардиография, ЭКГ, общие и биохимические исследования крови, глюкоза крови.

- Суточное мониторирование артериального давления предполагало следующие показатели: средние суточные, дневные и ночные значения систолического и диастолического АД, их вариабельность, суточный индекс САД и ДАД, индекс времени дневной и ночной систолической и диастолической гипертензии.

Результаты исследования:

Ведущие жалобы: головные боли, боли в области сердца на фоне повышения АД более 160/90мм.рт.ст., одышка, расстройство сна, слабость, утомляемость при применении препарата в течение месяца не беспокоили. Снижение уровня АД в течение первых 2 недель было достигнуто у 40 больных, в среднем систолическое АД снижалось со 168,2 до 139,4 мм.рт.ст. (на 28,7 мм.рт.ст., или 17,0%), а диастолическое – с 102,5 до 86,4 мм.рт.ст. (на 16,1 мм.рт.ст., или 15,7%) Наибольшее снижение АД выявлено у больных с повышением АД III степени



Биохимические показатели

Показатели	До лечения	После лечения через 4 недели
сахар	5,4 ммоль/л	5,5 ммоль/л
триглицериды	1,6 ммоль/л	1,7 ммоль/л
общий холестерин	5,8 ммоль/л	5,5 ммоль/л
мочевая кислота	0,36 мкмоль/л	0,35 мкмоль/л

	1998	2011 январь	13.02	14.02	15.02	16.02	17.02	18.02	19.02	20.02 - 23.02	24.02	25.02	04.03	15.03
Головные боли	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲							
Одышка		↪	↪	↪	↪	↪	↪							
Гипертонические кризы		↑	↑	↑↑	↑	↑								
АД, мм.рт.ст.	160/90	240/140	230/130	210/120	180/110	190/110	170/120	160/100	160/110	150/100	140/100	140/90	130/90	140/90
Сахар крови, ммоль/л			4,5										4,4	
Креатинин, ммоль/л			0,095										0,104	
Мочевина, моль/л			3,6										3,7	
Холестерин, ммоль/л			5,8										5,3	
Триглицериды, ммоль/л			1,9										1,7	

СМАД		13.02.								24.02.				15.03.
		срСАД 195мм.рт.ст срДАД 110 мм.рт.ст												срСАД 140 мм.рт.ст срДАД 90мм.рт.ст.
ЭКГ		Синусовый ритм с ЧСС 85. Полная блокада ЛНПГ Гипертрофия лж. Систолическая перегрузка лж.								Синусовый ритм с ЧСС 65. Прошла блокада ЛНПГ и систолическая перегрузка лж.				Синусовый ритм с ЧСС 68. Гипертрофия лж.
ЭХОКГ							Небольшая нед-ть МК. Нарушена диастолическая функция лж. ФВ 60%							

Существенных изменений в анализах не было, коррекция гипогликемических препаратов не потребовалась, возможно из-за малой дозы гидрохлортиазида.

Клиническая карта.

Больная: Возраст: 1957 г/р (53 года), Вес: 88 кг, Рост: 168 см, ИМТ – 31,2 кг/м²

Диагноз: Артериальная гипертония III ст., риск III с метаболическим синдромом. Криз II порядка. Преходящая полная блокада левой ножки п. Гиса (13.02.11г.) ХСН I ФК I. Ожирение II ст.

Лечение:

1998:

Энам, верапамил, клофелин

Январь 2011:

диротон 10, Клофелин, адельфан

13 февраля 2011:

Эналаприл 10мгх2, верапамил 80мгх3, индапамид 2,5мгх1, тромбокард 100мг

17 февраля 2011:

Фозикард-Н 20мгх1,

Тромбокард 100мгх1

Симекар 10мг х1

Выводы:

При применении Фозикарда Н в дозе от 10мг до 20мг/сутки в течение 4 недель отмечается улучшение прогностически важных показателей суточного мониторирования АД.

Терапия Фозикардом Н обеспечивает достижение целевых значений АД у больных с артериальной гипертонией высокого риска.

Препарат «Фозикард Н» является эффективным и безопасным и может быть широко использован в лечении больных с артериальной гипертонией без метаболического синдрома. При лечении АГ очень высокого риска необходим индивидуальный подбор дозы препарата, с учетом факторов риска и ассоциированных состояний. Возможно дополнительное назначение гиполлипидемических, противовоспалительных препаратов,

коррекция электролитов крови, сахаропонижающих препаратов.

Метаболическая нейтральность фозикарда дает возможность назначать препарат больным АГ с сопутствующим атеросклерозом, сахарным диабетом, не тяжелыми поражениями печени и почек.

Литература:

1. Оценкова Е.В., Довгалецкий П.Я., Гриднев В.И. Регистр артериальной гипертонии. Тер. арх. 2007;8:46-48.

2. Шилов А.М. Артериальная гипертония и метаболический синдром Х. Рус. Мед. Журнал 2003;11:578-584.

3. Голиков А.П., Закин А.М. Итоги и направления развития современной неотложной кардиологии в Институте скорой помощи им. Н.В.Склифосовского. Тер. архив 1999;1:10-14.

4. Лазебник Л.Б., Комисаренко И.А. Лечение артериальной гипертонии у больных старших возрастов с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений. Рос. кардиол. журнал 2006;5:82-87.

5. Оганов Р.Г., Поздняков Ю.М., Волков В.С. Ишемическая болезнь сердца 2002;308.

6. Сторожаков Г.И., Шевченко О.П., Проскурничий Е.А. Артериальная гипертония и сопутствующие заболевания 2006;112.

7. ВНОК. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертонии. Российские рекомендации (второй пересмотр). Кардиоваск. терап. и проф. 2004 (приложение 4).

8. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертонии. Российские рекомендации (третий пересмотр). Кардиоваск. тер. и проф. 2008; Приложение:52.

9. European Society of Hypertension – European Society of Cardiology. Guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertension 2007;25:1005-1087.

10. Комиссаренко И.А. Стратификация риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Врач. с. 27.

УДК: 616.233-072.1-089.163: 616.12-009.72

ДӘЛЕЛДІ МЕДИЦИНА ҰСТАНЫМДАРЫНА СӘЙКЕС СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРҒА НИТРАТТАРДЫ ТАҒАЙЫНДАУ

Г. А. Камашева

ҚР Семей қаласының Жедел медициналық жәрдем ауруханасы

Применение нитратов больным с хронической ИБС в соответствии с принципами доказательной медицины
Г. А. Камашева

Нитраты широко используются для лечения различных форм ИБС. У больных со стабильной стенокардией нитраты являются препаратами, которые в экстренной ситуации в течение нескольких минут обеспечивают повышение толерантности к физическому или эмоциональному стрессу и улучшают качество жизни больных стенокардией. Нитраты также обеспечивают контроль при острой и хронической сердечной недостаточности.

Application of nitrates at patients with chronic IHD based on evidence-based medicine

G. A. Kamasheva

Nitrates are widespread at treatment of different forms of IHD. At patients with stable angina pectoris nitrates are drugs of choice which at emergency condition in some minutes improve tolerance to physical or emotional stress and improve life quality. Nitrates control at acute and chronic heart failure.

Нитроглицерин (глицерин тринитраты) клиникалық тәжірибиеде XIX ғасырдың екінші жартысынан бастап қолданылып келе жатыр. Тек 100 жыл өткен соң ғана, жаңа препараттары (изосорбид динитраты, изосорбит 5 мононитраты), жаңа дәрілік формалары (тамыр ішіне, аэрозоль түрінде, май және пластыр түрінде – трансдермалды), препараттың асқазан ішек жолынан

баяу босауын қамтамасыз ететін формалары шығарылды. Нитраттардың әсер ету механизмін терең зерттеу олардың қолданылу аясын кеңейтті және XX ғасырдың соңында, азот оксидінің молекуласы тамыр эндотелиінің қалыпты функция-сын қамтамасыз етуде маңызды рөл атқаратыны дәлелдеді. Ол тамыр тонусын реттеуге қатысады, антиагреганттық әсер