

УДК 616.1-06-079-08

## ЖҮРЕК-ТАМЫРЛЫҚ АСҚЫНУДЫҢ ЖОҒАРҒЫ ҚАУПІ БАР НАУҚАСТАР ЕМІНІҢ ҚАЗІРГІ КЕЗДЕГІ СТРАТЕГИЯСЫ

Л.Қ. Қаражанова, Ш.Т. Жукушева

*Семей қ. мемлекеттік медициналық университеті*

Жоғары жүрек-тамырлық қауіп бар науқастарды уақытында анықтау және оларды жүргізудің дұрыс стратегиясы асқынулардың жиілігін біршама төмендетуі мүмкін. Жүрек-тамырлық аурулардың жоғары қауіп бар науқастарды жүргізудің қазіргі кездегі стратегиясы күшейтілген медикаментозды емді қажет етеді. Осы науқастардың емдеу тактикасы созылмалы жүрек-тамыр аурулары бар науқастардың емін жүргізу ұстанымдарымен бірдей. Медикаментозды емнің антигипертензивті, липид-төмендетуші және антиагрегантты компоненттері тиянақты түрде зерттеліп талқылануда.

Жүрек-тамырлық аурулардың жоғары қауіп бар науқастар санатына ауырлық дәрежесі әр түрлі науқастар жатады. Мысалы, Европалық ұсыныстарға сүйенсек жүрек-тамырлық аурулардың алдын алу бойынша клиникалық тәжірибеде (2007), жүрек-тамырлық аурулардың жоғары қауіп бар науқастарға атеросклероздың түрлі (коронарлық, милық, перифериялық) көріністері бар, сонымен қатар, атеросклероз көріністері жоқ, бірақ оның жоғары даму қауіп бар науқастар жатады. Европалық және Ресейлік кеңестердегі Артериялық гипертонияның диагностикасы және емдеуі жөніндегі соңғы ұсыныстары бойынша, жүрек-тамырлық жоғары қауіп бар науқастарға 3 қауіп факторы, метаболизмдік синдром немесе нысана мүшелердің субклиникалық зақымдалуы бар адамдар жатады. Егер артериялық гипертониясы бар науқастарда қосымша жүрек-тамырлық аурулар болса, онда олар өте жоғары жүрек-тамырлық қауіп бар науқастар санатына жатқызылады. Жүрек-тамырлық қауіпті нақты анықтау үшін қауіп факторлардың белгілі концепциясын еске түсіру қажет. Жүрек-тамырлық аурулардың, бір-бірін өзара толықтыратын және асқынулар қауіпін максималды төмендетуге бағытталған, үш түрлі: популяциялық стратегия, жоғарғы қауіптік стратегия және екіншілік алдын алу бойынша алдын алу стратегиялары бар.

Популяциялық стратегия тұрғылықты халықтың жалпы тұрғындар арасында, қоршаған ортасының және өмір сүру салтының жүрек-тамырлық аурулардың қауіпін арттыратын жағдайларына әсер етуге бағытталған.

Атеросклероздың түрлі (коронарлық, милық, перифериялық) көріністері бар науқастарды алсақ, олар жүрек-тамырлық аурулардың үдеуін алдын алуға бағытталған екіншілік алдын алудың нысанасы болып табылады. Жүрек-тамырлық жоғарғы қауіптің стратегиясының өзектілігі: жоғарғы қауіп бар науқастардың жалпы кардиологиялық науқастар арасында үлесі басым, сондықтан да негізгі асқынулар осы топта кездеседі. Осыған байланысты, жоғары қауіп тобындағы науқастарды дер кезінде анықтау және оларды дұрыс жүргізу, асқынулар жиілігін біршама азайтады. Соңғы жылдары жоғарғы қауіп тобындағы науқастарды жүргізу стратегиясында өте қатты өзгерістер байқалды, медикаментозды емдеудің маңыздылығы артты. Негізінде, осы науқастардың жүргізу ұстанымдары жүрек-тамыр жүйесінің аурулары бар науқастарды жүргізумен бірдей. Мысалы, тұрақты стенокардиясы бар науқастардың емдеу

ұстанымдарын талдап қарасақ (1-сурет), оның екі кезеңнен тұратынын байқауға болады – белгілерді жою үшін (нитраттар) және болжамын жақсартатын препараттар қолданылады:  $\beta$ -адреноблокаторлар, статиндер, антиагреганттар.

Жоғарғы қауіпті артериялық гипертониясы бар науқастарды жүргізу ұстанымдары осыған ұқсас: артериялық қан қысымын төмендету үшін антигипертензивті препараттар және науқастардың жағдайын жақсартатын препараттар мен аурудың болжамын жақсартатын статиндер және антиагреганттар тағайындалады. Алайда, жүрек-тамырлық жоғары қауіп бар науқастардың мәселесі өте жоғары қауіп бар науқастарға қарағанда, емделуге аз бағытталғанында. Сондықтан да, науқастар интензивті медикаментозды ем алудан қашқақтайды. Бұл басқа мәселе, мұндай жағдайда дәрігер осы науқастарға дер уақытында ем тағайындауға тырысуы керек.

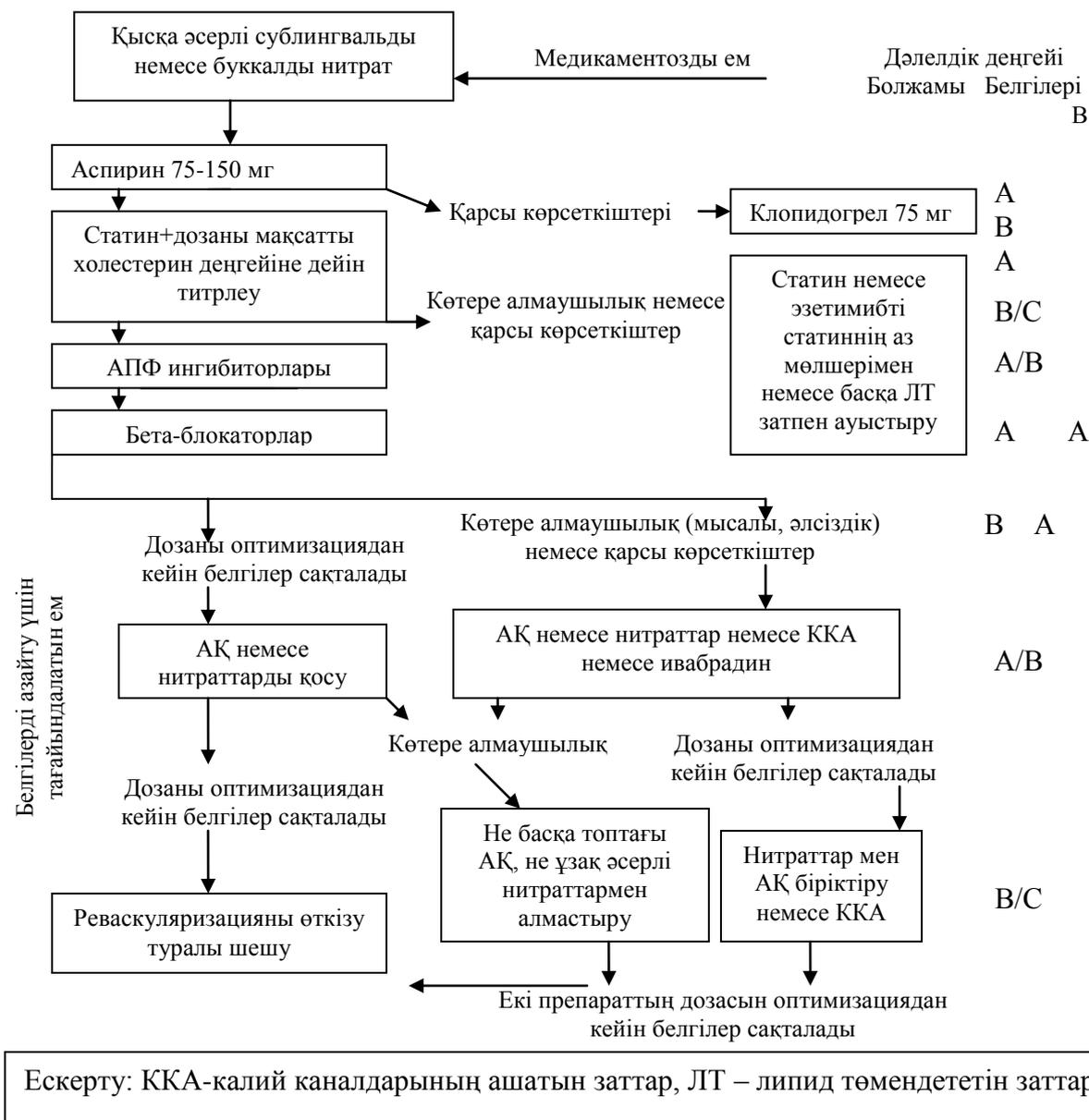
Жүрек-тамырлық аурулардың жоғары қауіп бар науқастардың медикаментозды емі заманауи ұстанымдарға сәйкес келуі керек. Осы науқастардың медикаментозды емінің негізгілеріне тоқтала кетейік.

**Антигипертензивті терапия (АГТ).** Қазіргі кезде артериялық гипертонияның емінде АГТ-дың 5 тобы ұсынылған: диуретиктер,  $\beta$  АБ, кальций антагонисттері, ангиотензин айналдырушы фермент ингибиторлары, ангиотензин II рецепторларының антагонисттері. Халықаралық, көп орталықтық зерттеулер нәтижесіне сүйене отырып, қорытындылай келе, АГТ ішінде ешқайсысы да АҚҚ төмендетуде және жүрек – тамырлық асқынулардың алдын алуда бір – бірінен асып түспейді. Комбинациялық терапия компоненті ретінде I1 имидазолинді рецепторлардың агонистерін (ИРА) және  $\alpha$  –АБ қолдануға болады.

Артериялық ипертензия кезінде препаратты таңдау осы аурумен қосарласатын көп факторларға тәуелді: нысана ағзалардың зақымдалуы, ассоциацияланған клиникалық жағдайлар, бүйрек патологиялары, қант диабеті және т.б. аурулар. Осылайша, АГТ әрбір тобы өз қолдану аясын табады, тек абсолютті және салыстырмалы қарсы көрсеткіштерін ескеру керек. Қай препаратты таңдамасаң да, АГТ-ның негізгі мақсаты барлық АГ науқастаында АҚҚ <140/90 мм с.б.б. – мақсатты қан қысымына жету. Тағайындалған терапияны ұзақ уақытқа тағайындай отырып, АҚҚ төмен деңгейлерге дейін түсірген жөн. Артериялық гипертонияның қант диабетімен немесе бүйрек зақымдалуымен қосарласқан жағдайында, АҚҚ <130/80 мм с.б.б. дейін түсіру ұсынылады. Артериялық гипертонияны емдеудің стратегиялық мақсаты – мақсатты қан қысымына жетіп, жүрек-тамырлық асқынулардың дамуын мүмкіндігінше төмендету.

Жүрек-тамырлық аурулардың жоғары қауіп бар науқастардың қазіргі кездегі тағайындауларымен сәйкес, өте жоғары қауіп тобындағы науқастар бастапқы кешенді емді қажет етеді.

Қазіргі кездегі ұсыныстарға сәйкес, жоғары жүрек-тамырлық аурулардың жоғары қауіп бар науқастар өте жоғары қауіп бар науқастар сияқты бастапқы кешенді емді қажет етеді (2-сурет).

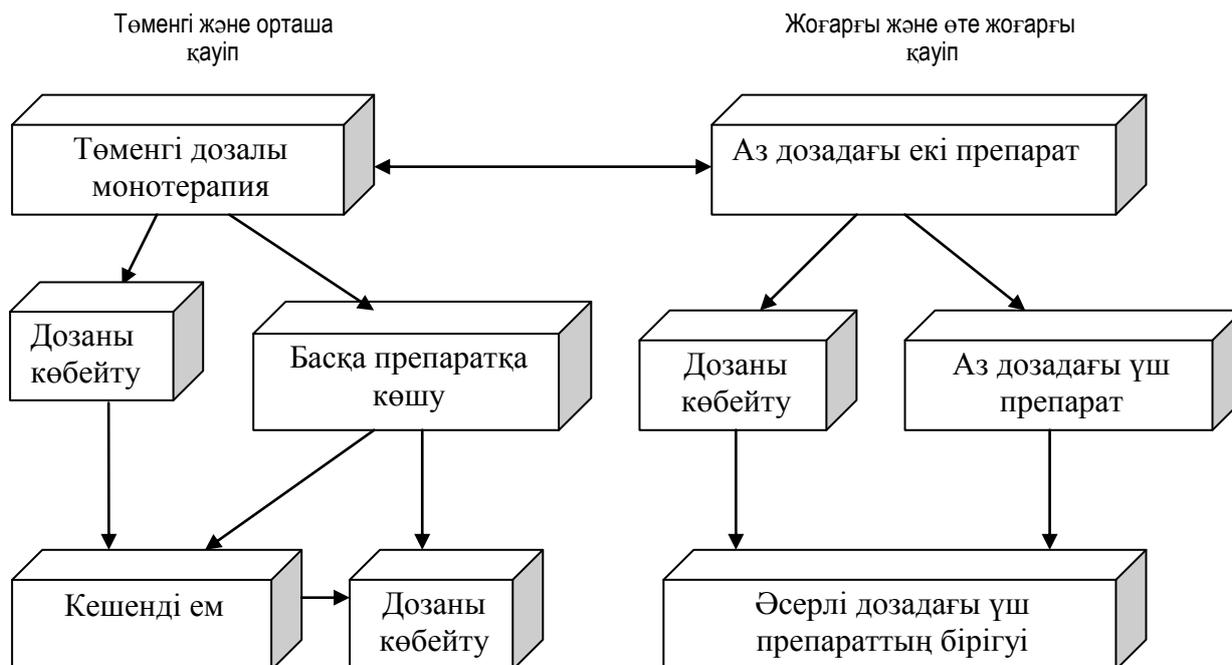


1 - сурет. Тұрақты стенокардияның медикаментозды емі. Еуропалық кардиологтары қоғамының ұсыныстары 2006 жыл.

**Липидтерді төмендететін (ЛТ) ем.** Соңғы жылдардағы зерттеулер липидтерді төмендететін емнің қолдану аясын кеңейтті. Жақында ғана статиндерді тағайындауда жүрек-тамыр ауруының бар болуымен түсіндірілсе, қазіргі кезде ЛТ біріншілік алдын алу препараты ретінде де көрсетілген. Бұған дәлел ретінде уақытынан бұрын аяқталған, рандомизирленген ASCOT-LL зерттеулері болып табылады. Аторвастатиннің біріншілік алдын алу әсерін зерттеуде 40-79 жас аралығындағы, шамалы артериялық гипертензиясы бар, анамнезінде жүректің ишемиялық ауруы жоқ, бірақ оның дамуында кемінде оның үш қауіп факторы бар, артериялық гипертензиядан басқа шамалы гиперлипидемия – плазмадағы жалпы холестерин < 6,5 ммоль/л, үшглицеридтер < 4,5 ммоль/л 10305 науқас қатысты. Қолданыстағы ұсыныстар бойынша статиндерді тағайындау міндетті емес артериялық гипертензиясы бар, орта жастағы науқастарда аторвастатин 3,5 жыл аралығында фаталды емес

миокард инфаркты және жүрек ишемиялық ауруындағы өлімділік қаупін 36%-ға төмендетті, жалпы жүрек-тамырлық аурулар қаупі мен реваскуляризацияға қажеттілікті 21%-ға, коронарлық асқинулардың қаупін 29%-ға, инсульттер мен тұрақты ЖИА дамуын 41%-ға төмендетті. Осылайша, ASCOT-LL зерттеулері бойынша, орта жастағы, артериялық гипертензиясы бар және жүрек-тамырлық аурулар даму қаупінің қосымша факторлары бар науқастарға, плазмадағы липидті спектрдің атерогенді фракцияларының қалыпты немесе сәл жоғарлауы болса да, статиндерді алдын алу ретінде тағайындау қажеттігі сөзсіз.

**Антиагрегантты ем.** Атеросклероздың түрлі клиникалық көріністері кезіндегі антиагреганттардың әсерлілігін бағалауға негізделген Antiplatelet Trialist' Collaboration зерттеулердің біріктірілген анализі жүрек-тамырлық себептердің қаупін төмендету мүмкіншілігін көрсетті. Мета-анализге енген ең таралған препарат болып ацетилсалицил қышқылы (АСК) болды.



2-сурет. Жүрек-тамырлық аурулардың жоғары қауіп бар науқастардың түрлі топтарының бастапқы емін таңдау

Қазіргі кезде алдын алу мақсатында АСҚ үш түрлі дәрілік нұсқасы дайындалды: төменгі дозада АСҚ бар кәдімгі таблеткалар; ішекте еритін АСҚ бар таблеткалар (Аспирин®, Кардио, Байер Шеринг Фарма АГ, Германия); антацидпен біріккен АСҚ препараттары, буферлі түрлері (Кардиомагнил, Никомед, Дания). Асқазанның шырышты қабатын қорғауда ең дәлелді берілгендер - ішекте еритін АСҚ дәрілерінде.

Соңғы жылдары Аспирин® препараттарының қолдану аясы кеңейді. Бұл препаратты жүрек-тамырлық аурулардың жоғары қауіп бар, яғни атеросклероздың клиникалық белгілері жоқ науқастарда қолдану мүмкіншілігі пайда болды.

Қазіргі кезде кейбір ұсыныстар бойынша, аз дозадағы Аспирин® препаратын антиагрегантты ем ретінде атеросклероздың клиникалық көріністері бар науқастарда ғана емес, сонымен қатар клиникалық көріністері жоқ, жүрек-тамыр қауіп SCORE бағанасы бойынша > 10%, науқастарда да қолдану ұсынылады.

Кең таралған көзқарастар бойынша, екіншілік алдын алу кезінде Аспирин®/Кардио препаратын қолдануының әсерлілігі мен қауіпсіздігінің ара қатынасы көрсеткіші, препаратты біріншілік алдын алу ретінде қолданумен салыстырғанда, жоғары болып келеді. Осыған байланысты, жүрек-тамыр асқынуларын біріншілік алдын алу үшін Аспирин®/Кардио препаратын тағайындаған кезде тиімділік/қауіп қатынасын индивидуалды түрде бағалау қажет.

**Әдебиеттер:**

1. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary: Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice // European Journal of Cardiovascular

Prevention & Rehabilitation: September 2007 – Volume 14 – Issue – PP E1-E40.

2. ВНОК мен РМОАГ артериалды гипертензияны диагностикалау және емдеу жөніндегі ұсыныстардың үшінші қайта қаралымы. Кардиоваск тер профил 2008; 4(3) 1-бөлім: 105-20.

3. Sever PS, Dahlöf B, Poulter NR et al. Prevention of coronary and stroke events with atorvastatin in hypertensive patients who have average or lower-than-average cholesterol concentrations, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Lipid Lowering Arm (ASCOT-LLA): a multi-centre randomised controlled trial. //The Lancet, Volume 361, Issue 9364, Pages 1149-1158, 5 April 2003.

4. Brugs J.J, Yetgin T., Hoeks S.E., Gotto A.M., et al. The benefits of statins in people without established cardiovascular disease but with cardiovascular risk factors: meta-analysis of randomised controlled trials. //BMJ 2009;338:b2376.

5. Jaszewsky R. Frequency of gastroduodenal lesions in asymptomatic patients on chronic aspirin or nonsteroidal anti-inflammatory drug therapy. J Clin Gastroenterol 1990; 12: 10-3.

6. Walker J, Robinson J, Stewart J, et al. Does enteric-coated aspirin result in a lower incidence of gastrointestinal complications compared to normal aspirin? Interact Cardiovasc Thorac Surg 2007; 6(4): 519-22.

7. Dietz R, Rauch B. Leitlinie zur Diagnose und Behandlung der chronischen koronaren Herzerkrankung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK). Z Kardiol 2003; 92: 501-21.

8. Collaborative Group of the Primary Prevention Project. Low-dose aspirin and vitamin E in people at cardiovascular risk: a randomised trial in general practice. Lancet 2001; 357: 89-95.