

УДК 616.12-008.331.1-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЖИТЕЛЕЙ Г. АКТАУ

¹М.Ш. Карасаева, ²Т.Т. Бесева, ³Л.М. Пивина¹Актауская городская поликлиника №1, ²Поликлиника ДВД, г. Актау³Государственный медицинский университет г. Семей**Введение.**

Несмотря на значительный прогресс клинической медицины, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) по-прежнему доминируют в структуре заболеваемости и смертности в развитых странах [1]. Многочисленные исследования доказывают наличие прямой взаимосвязи между уровнем артериального давления (АД) и риском сердечно-сосудистых осложнений. Кроме того, артериальная гипертензия является важнейшим прогностическим фактором инфаркта миокарда (ИМ), острого и проходящего нарушения мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточности, общей и сердечно-сосудистой смертности [2]. Первостепенной задачей здравоохранения является максимальное снижение общего риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности за счет предупреждения ИМ, мозгового инсульта, обратного развития поражения органов-мишеней путем воздействия на факторы риска [3]. В связи с этим международные кардиологические общества рекомендуют практикующим врачам широко использовать определение величины суммарного риска (еще его называют общий, тотальный, глобальный) для прогноза развития атеросклеротических заболеваний и определения тактики немедикаментозного и медикаментозного лечения. Существуют различные методики определения суммарного коронарного риска - по шкалам двух крупнейших эпидемиологических проспективных исследований - Фремингемского (США) и Мюнстерского исследования сердца (PROCAM) в виде компьютерной программы CERCA (Coronary Events Risk Calculator) - калькулятор риска коронарных эпизодов (Германия), а так же по Европейской шкале SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). По данным мето-

дикам можно не только оценить суммарный риск коронарных осложнений в ближайшие 10 лет, но и проследить динамику суммарного риска в процессе лечения, то есть оценить эффективность терапии в плане снижения основных факторов риска ИБС.

Материалы и методы.

Приводятся материалы исследований случайных репрезентативных выборок из лиц, постоянно проживающих в г. Актау, страдающих артериальной гипертензией, в лечении которых применялась комбинация ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) и статинов, а также контрольная группа лиц, получающих монотерапию ингибиторами АПФ - 50 человек. Критерий включения в исследование - наличие артериальной гипертензии. Средний возраст основной группы 50,4±3,4 лет, контрольной - 50,8±2,8 лет. Программа обследования включала двукратное измерение АД, антропометрическое обследование (измерение роста и массы тела), опрос о курении, забор крови для определения уровней общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), глюкозы осуществлялся из локтевой вены в утренние часы натощак спустя 10-12 часов после приема пищи.

Для расчета суммарного (глобального) коронарного риска (в процентах) использована компьютеризированная модель западногерманского исследования PROCAM Study. Составляющими этой модели являются: возраст, САД, уровни общего ХС или ХС ЛНП, ХС ЛВП, ТГ, статус курения, наличие ИНСД, наличие ИБС, перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе, наличие ИБС у родственников первой степени родства (8).

Результаты и обсуждение.**Таблица 1 - Характеристика основной и контрольной групп**

возраст	Основная Контроль	Средний возраст	САД	ДАД	ОХС	ТГ	ХС ЛПВП
35-44	Основная	35,5±5,5	131,5±24,04	96±11,2	3,5±0,35	1,1±0,4	0,9±0,09
	Контроль	40,2±1,9	123±15,5	81,5±6,7	5,1±1,5	0,9±0,6	1,0±0,02
45-54	Основная	48,5±2,8	132,4±26,5	97,6±13,3	5,3±1,1	2,5±1,2	0,8±0,02*
	Контроль	50,1±3,1	126±18,7	81±10,7	4,70±,4	0,9±0,2	1,2±0,07*
55-64	Основная	58,1±2,1	151,2±25,7	94±11,6	6,1±1,1	1,4±0,6	0,8±0,02
	Контроль	57,7±2,9	133,3±18,9	84,7±11,1	5,0±0,84	0,9±0,3	1,2±0,04
35-64	Основная	50,4±3,4	141,4±10,1*	99,2±9,1*	5,0±1,3*	1,7±0,5*	0,8±0,01**
	Контроль	50,8±2,8	127,4±5,3*	82,4±7,7*	4,9±0,2*	0,9±0,1*	1,1±0,01**

* - p<0,05

** - p<0,01

До начала терапии достоверно больший процент больных в основной группе имел высокий коронарный риск (в среднем, около 68% больных и 44% в контроле, p<0,05). Только у 14% больных основной группы и 39% контрольной (p<0,01) суммарный коронарный риск был ниже уровня требующего немедленной медикаментозной коррекции основных корригируемых факторов риска ССЗ. Очень высокий коронарный риск (более 30%) в основной группе выявлен у 18% и 17% в контроле. В течение 2 недель больным назначена гипотензивная терапия - ингибиторы АПФ (диротон, эднит (Гедеон Рихтер), каптоприл (Санто) в индивидуальных дозах. В контрольной группе риск развития инсульта или инфаркта достоверно снизился на 24% (P<0,05) и соста-

вил 14,9%, в основной же группе риск при назначении гипотензивной терапии снизился лишь на 19%. Следует отметить, что более высокий исходный суммарный коронарный риск в основной группе был обусловлен не только уровнем САД, а также достоверным повышением общего холестерина и снижением ХС ЛПВП. Очевидно, даже при нормализации АД он оставался высоким (21,3%). Учитывая нейтральный эффект ингибиторов АПФ на липидтранспортную систему, а так же наличие в основной группе достоверно чаще встречающейся дислипидемии к лечению был добавлен липримар 10 мг - 20 мг в зависимости от уровня ХС и ХСЛПВП, в контрольной группе были даны рекомендации по диетотерапии.

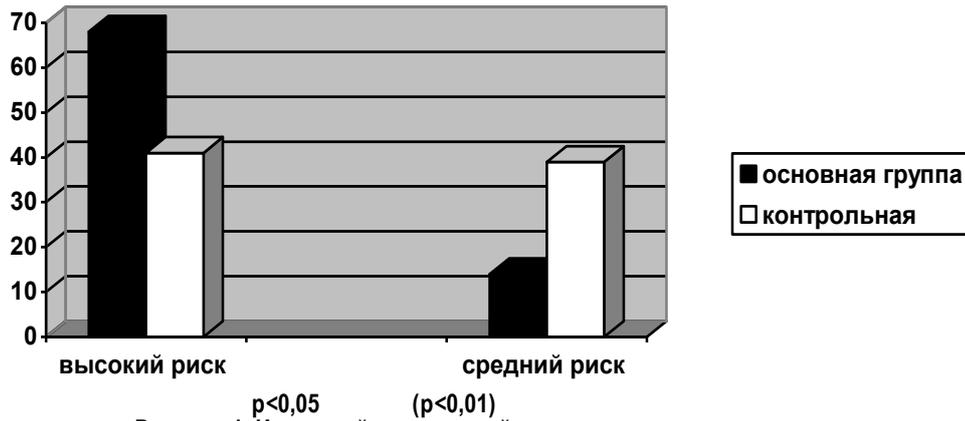


Рисунок 1. Исходный коронарный риск до начала лечения

Таблица 2 – Динамика показателей липидного обмена в основной группе

Показатель	Группа лиц, получающих лечение липримаром				
	исходно	через 8 недель	различие		
			абс.	%	p
Общий ХС	6,12±0,49	4,23±0,77	-1,89	-31	<0,001
ХСЛПНП	4,26±0,63	2,6±0,72	-1,66	-38	<0,001
ХСЛПВП	0,93±0,29	1,05±0,31	+0,12	+11	<0,05
ТГ	1,84±0,72	1,45±0,59	-0,41	-22	<0,05
ХС/ХСЛПВП	6,5±1,22	4,02±0,88	-2,48	-38	<0,001

В результате в основной группе через 8 недель получено снижение суммарного коронарного риска на 54%, в контроле на 51%. Динамика показателей суммарного коронарного риска представлена на рисунке 2.

Выводы:

1. Использование калькулятора риска коронарных эпизодов позволило своевременно провести индивидуальную коррекцию факторов риска у экспонированной группы.

2. С помощью алгоритма определения коронарного риска доказана высокая эффективность в использовании ингибиторов АПФ и статинов у лиц, страдающих артериальной гипертензией, и доказано, что при умеренном одновременном воздействии на модифицируемые факторы риска коронарных осложнений можно добиться существенного снижения интегрального риска.

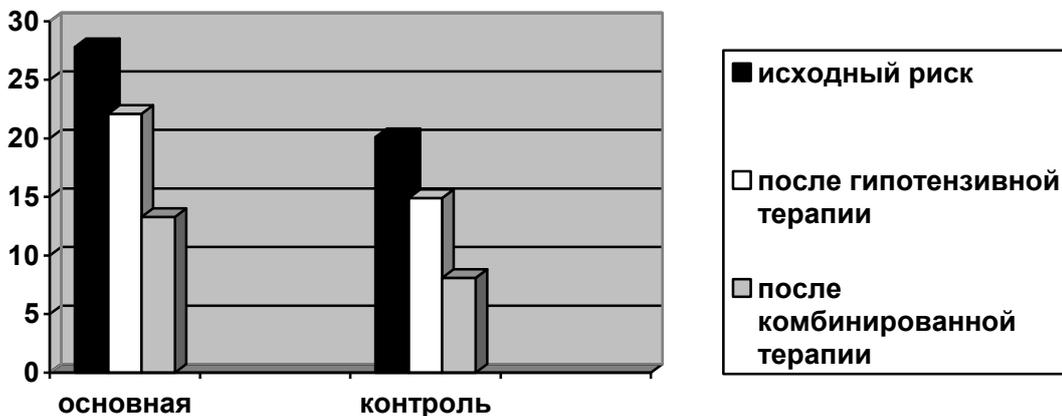


Рисунок 2 - Суммарный коронарный риск на фоне гипотензивной и липидснижающей терапии

Литература:

1. В.И. Подзолков, В.А. Булатов, Л.Г. Можарова, Ю.В. Хомицкая Лечение артериальной гипертензии и ИБС: две болезни - единый подход // РМЖ.- 2003. - № 28, Том 11, С30-32

2. Kannel W.B. Risk stratification in hypertension: new insights from the Framingham Study // Am. J. Hypertens. 2000; 13 (1 Pt 2):3S-10S.

3. Guidelines Subcommittee. 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension.// J. Hypertens. 2003; 21:1011-1053.

Ақтау қаласының тұрғындарына артериялық гипертензияға терапияның тиімділігі

Қазақстанның Ақтау қаласының тұрғындарына үнемі әр түрлі зерттеулер жоғары деңгейде жүргізіледі. Артериялық гипертензияның зерттеуіне критерия енгізілді. Негізгі топ орта жастағылар 50,4±3,4, тексерілгені 50,8±2,8 жас. Зерттелген тұрғындардың арасында ОХС – жоғарлығы және ХС ЛПВП төмен екендігі анықталып, коронарлықтың өте жоғарлығы артериялық гипертензиямен байланысты болды. АПФ

ингибиторы және статин түріне алгоритмнің көмегімен коронарлықтың табылуы өте жоғары екендігі және радиологиялық әсері бары дәлелденді, сондай ақ интегралдық қауіп кәтерлігін төмендетуге бір мезгілде орташа әсерін модификациялық факторымен қол жеткізуге болады.

Effectiveness of combined therapy of arterial hypertension at inhabitants of Aktau city

It has been presented materials of examination of casual representative selections of people constantly living in Aktau city. The criterion for inclusion in examination was the presence of arterial hypertension. Average age of main group is 50,4±3,4, of control group 50,8±2,8 years. Higher coronary risk of exposed population is caused by combination of arterial hypertension, decreasing of C cholesterol of high density and increasing of cholesterol. With the use of algorithm of definition of coronary risk level the effectiveness of using inhibitors of angiotensin converting enzyme and statins of people, exposed to radioactive influence and proved that with moderate and simultaneous influence on modified risk factors significant reduction of integral risk can be achieved.

УДК 616.12

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОРОДЕ СЕМЕЙ

А.К. Мусаханова, А.Ж. Байбусинова, Н.М. Елемесова, О.В. Шишкина, З.Ж. Абдильдина
Государственный медицинский университет г. Семей
Городское бюро статистики г. Семей

Важной проблемой мирового общественного здравоохранения являются болезни системы кровообращения, занимая во многих экономически развитых странах и странах с переходной экономикой, в том числе Казахстане, первое место по вкладу в заболеваемость и смертность [1]. Несмотря на непрерывное совершенствование методов диагностики и лечения кардиологических больных, сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной ранней инвалидизации населения [2].

Согласно прогнозам ВОЗ к 2015 году смертность от ССЗ в мире приблизится к 20 млн. Сегодня смертность в результате ССЗ опережает все другие причины и составляет около 30% от всей смертности. В Казахстане этот показатель достигает 54%.

Заболевания сердечно-сосудистой системы в Казахстане, как и во всем мире, имеют постепенную тенденцию к росту. Несмотря на то, что в связи реализацией Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007–2009 годы удалось добиться снижения смертности от этих болезней на 7,2%, цифры неутешительные. По данным Казахского НИИ кардиологии и внутренних болезней, в нашей стране распространенность заболеваний системы кровообращения за период с 1989 по 2008 год выросла почти в 10 раз - с 127,5 случая на 100 тыс. населения до 1204,3. Болезни сердца и сосудов наносят существенный экономический урон и сокращают среднюю продолжительность жизни, которая не превышает 67 лет.

Неблагоприятные тенденции усугубляются еще и тем, что в Казахстане стало характерно особенно резкое повышение смертности среди лиц молодого трудоспособного возраста и среди детей. Значительный рост болезней системы кровообращения в молодом возрасте вызывает повышенный интерес исследователей к изучению заболеваемости сердечно-сосудистой системы в популяции детей, а также факторов риска возникновения ССЗ у детей, поскольку они играют наиболее важную роль в развитии и распространении этих заболева-

ний [3]. Это делает наиболее актуальным изучение распространенности сердечно-сосудистой патологии у подростков и разработку мероприятий, направленных на предотвращение хронизации процесса, начавшегося в детском возрасте. Наиболее перспективным в снижении заболеваемости, смертности и нетрудоспособности населения от ССЗ является профилактический подход, начиная с детского и подросткового возраста. При анализе тенденций заболеваемости и смертности установлено, что будет происходить дальнейшее увеличение смертности от ССЗ, если не будут предприняты самые энергичные меры для их профилактики. В связи с этим назрела необходимость предупреждения ССЗ в подростковом возрасте.

Научные исследования, посвященные изучению состояния здоровья населения, проживающего на территориях, прилегающих к полигону, установили повышенную заболеваемости ССЗ. Результаты когортных эпидемиологических исследований облученного населения Семипалатинского региона показали, что наибольшие относительные риски смертности определялись по группе болезней системы кровообращения (у мужчин – 2,35, у женщин – 2,97) [4].

Целью настоящего исследования является изучение особенностей распространенности сердечно-сосудистых заболеваний в городе Семей. Материалом исследования послужили данные Городского бюро статистики г. Семей за 2005-2009 годы и официальные статистические данные.

Анализ статистических данных показал (таблица 1), что заболеваемость от болезней сердечно-сосудистой системы в городе Семей за пятилетний период возросла на 21% с 1984,8 до 2517,2 на 100000 населения, тогда как в целом по ВКО этот показатель увеличился на 18%, и это ниже, чем среднереспубликанский показатель. По Республике Казахстан заболеваемость болезнями органов системы кровообращения за пятилетний период увеличилась на 30%.

Таблица 1. - Заболеваемость болезнями органов системы кровообращения, на 100 000 населения за 2005-2009 годы в г. Семей

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009
Семей	1984,8	2290,0	1949,7	2079,9	2517,2
ВКО	1772,4	1921,3	1707,2	1918,1	2171,5
РК	1749,1	1911,4	1906,6	2170,5	2273,1

Заболеваемость гипертонической болезнью в городе Семей за период с 2005 по 2009 годы имеет тенденцию к увеличению на 13 %, из них численность впервые заболевших ГБ возросла за пятилетний период в 2,5 раза

с 428,7 до 1034,7 на 100000 населения. Следует отметить, что первичная заболеваемость ГБ в регионе имеет тенденцию к «омоложению».