

УДК 615.036.8

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ. ОСНОВНЫЕ КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.

Ощепкова С.Ю.¹, Зязева И.П.¹, Волков А.Г.¹

¹ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е.А. Вагнера (614990, Пермский край, г.Пермь, ул. Петропавловская, д. 26), e-mail: ir.z99@mail.ru

Артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) - одно из самых частых сочетаний, с которым сталкиваются врачи любой специальности в России и за рубежом. Это связано со схожестью предрасполагающих факторов и патогенетических механизмов возникновения АГ и ИБС. Актуальность данной темы неоспорима, так как ИБС и АГ в настоящее время представляют собой главную причину смертности в России (55,6%); при этом 62% пациентов умирают от ИБС и ее осложнений, а 25% — от АГ. Лечение больных, страдающих одновременно ИБС и АГ, требует комплексного подхода, то есть одновременного воздействия на оба состояния. Главной целью лечения таких больных является максимальное снижение общего риска сердечно – сосудистых заболеваний и смертности. Это достигается стабильным поддержанием АД на целевом уровне (ниже 140/90 мм рт.ст. и ниже 130/80 для больных с высоким и очень высоким сердечно – сосудистым риском) и одновременным воздействием на факторы риска. В представленной работе были изучены данные амбулаторных карт и проанализированы врачебные назначения пациентам с ИБС и АГ г. Губахи, также было проведено сравнении их с клиническими рекомендациями.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, комбинации лекарственных препаратов, сердечно – сосудистые заболевания, АД на целевом уровне

TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION AND CORONARY HEART DISEASE AT THE OUTPATIENT STAGE. MAIN DRUG COMBINATIONS.

Oshchepkova S.U.¹, Zyazewa I.P.¹, Volcov A.G.¹

¹Perm State University named after E.A.Wagner, (614990, 26 Petropavlovskaya st., Perm, Perm krai, Russian Federation) e-mail: ir.z99@mail.ru

Arterial hypertension (AH) and coronary heart disease (CHD) are one of the most frequent combinations that russian and foreign doctors of any specialty face. This is due to the similarity of predisposing factors and pathogenetic mechanisms of hypertension and CHD. The relevance of this topic is undeniable, since CHD and hypertension are currently the main cause of death in Russia (55.6%), while 62% of patients die from CHD and its complications, and 25% — from hypertension. Treatment of patients suffering from both CHD and hypertension requires a comprehensive approach, that is, simultaneous effects on both conditions. The main goal of treatment of such patients is to minimize the overall risk of cardiovascular diseases and mortality. This is achieved by stable maintenance of blood pressure at the target level (below 140/90 mm Hg and below 130/80 mm Hg for patients with high and very high cardiovascular risk) and simultaneous exposure to risk factors.

Key words: arterial hypertension, coronary heart disease, drug combinations, cardiovascular diseases, blood pressure at the target level

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) - одно из самых частых сочетаний, с которым сталкиваются врачи любой специальности. Это связано со схожестью предрасполагающих факторов и патогенетических механизмов возникновения АГ и ИБС. Актуальность данной темы неоспорима, так как ИБС и АГ в настоящее время представляют собой главную причину смертности в России (55,6%); при этом 62% пациентов умирают от ИБС и ее осложнений, а 25% — АГ [1, 4, 9].

Цель исследования: изучение данных амбулаторных карт и анализ врачебных назначений пациентам с ИБС и АГ г. Губахи и их соответствии клиническим рекомендациям.

Задачи:

1. Анализ амбулаторных карт пациентов с АГ и ИБС, а также назначений кардиолога;
2. Статистическая обработка полученных данных, определение наиболее часто назначаемых препаратов;
3. Получение и обобщение результатов статистической обработки, их обоснование;
4. Формирование выводов.

Материалы исследования

В данной работе представлены результаты анализа и статистической обработки данных амбулаторных карт пациентов с АГ и ИБС г. Губахи.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт у 50 пациентов г. Губахи, страдающих АГ и ИБС. Было выявлено, что из 50 пациентов 15 – это мужчины, что составило 30% от общего числа, 35 – женщины (70%). Возрастной состав пациентов был очень разнообразным – от 37 до 90 лет. Средний возраст пациентов составил $68,7 \pm 10,1$ лет.

При изучении социального статуса пациентов оказалось, что большинство пациентов являлись пенсионерами – 34 (68%), а остальные 16 человек составляли рабочие (32%).

ИМТ пациентов в среднем равнялся $30,2 \pm 3,7$. Ни у одного пациента с АГ и ИБС ИМТ не был в пределах нормы. У 30 (60%) пациентов ИМТ была меньше 30, то есть эти пациенты имели незначительный избыточный вес. Ожирение I степени было выявлено у 18 (36%) пациентов, а у 2 (4%) пациентов – ожирение II - III, опасное для здоровья.

У 11 (22%) пациентов в амбулаторной карте был указан инфаркт миокарда (ИМ), у 30 (60%) - сахарный диабет (СД), у 11 (22%) – атеросклероз, а гиперхолестеринемия у 13 (26%).

Систолическое давление в среднем равнялось $151,5 \pm 14,6$ мм.рт.ст., диастолическое - $95,6 \pm 7,5$ мм.рт.ст., пульсовое $66,7 \pm 10,9$ мм.рт.ст.

Наиболее часто встречались пациенты с АГ II и III степени – 29 (58%) и 20 (40%) соответственно.

По шкале SCORE средний показатель равнялся $3,8 \pm 0,4$.

Из всех пациентов хроническая сердечная недостаточность (ХСН) была обнаружена у 17 (34%), из них ХСН I степени у 14 (82%), II степени – у 2 (12%), III степени – у 1 (6%).

У 20 (40%) пациентов была выявлена стенокардия, из них ФК I у 3 (15%), ФК II – у 16 (80%), ФК III – у 1 (5%), ФК IV ни у одного.

В современной медицине насчитывается большое количество различных препаратов, назначаемых пациентам с АГ и ИБС. Поэтому существуют определенные сложности при выборе медикаментозной терапии. Важно помнить, что главная цель лечения - снижение риска возникновения осложнений (поражения органов - мишеней), смертности от этих осложнений и улучшение качества жизни пациентов. При лечении АГ и ИБС в каждом индивидуальном случае следует учитывать возраст пациента, наличие у него сопутствующих заболеваний, а также метаболические нарушения (СД, гиперхолестеринемия, атеросклероз) [2, 3, 6].

Результаты многочисленных исследований зарубежных и отечественных терапевтов и/или кардиологов доказали, что использование различных комбинаций лекарственных препаратов имеет высокую эффективность в лечении пациентов с АГ и ИБС [7, 8, 9].

Это связано с тем, что эти комбинации, с одной стороны, позволяют достигать целевого артериального давления (АД), а с другой – минимизировать развитие побочных эффектов. Также сочетание препаратов способствует подавлению контррегуляторных процессов повышения АД. Еще одним преимуществом назначения сочетаний лекарственных препаратов является возможность применения их пациентами с АГ высокого риска, хронической болезнью почек, СД, для которых целевые значения АД ниже [5, 9, 10].

При анализе назначений терапевтов и/или кардиологов пациентам с АГ и ИБС было выяснено, что в большинстве случаев (94%) пациентам было назначено сочетание препаратов (двухкомпонентная терапия), что соответствует клиническим рекомендациям. Препаратами выбора стали β - блокаторы (ББ), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и антагонисты кальция (АК), а также диуретики. Основные варианты комбинаций назначаемых препаратов, представлены в таблице (рисунок 1).

Рисунок 1

Сочетания	n (%)
ББ + диуретик	20 (40)
ИАПФ + диуретик	12 (24)
ИАПФ + АК	7 (14)
ББ + АК	6 (12)

Комбинация ББ и диуретиков была назначена 20 (40%) пациентам с АГ и ИБС, причем 10 (50%) из них страдали ХСН I – II степени, а у 15 (75%) пациентов была выявлена АГ II – III степени. В настоящее время они являются одними из наиболее часто назначаемых препаратов первого выбора при лечении АГ и ИБС. Прием ББ приводит к задержке натрия в организме и повышению тонуса периферических сосудов, при этом снижая антигипертензивные свойства препаратов данного класса. Назначение диуретиков, обладающих мочегонным и вазодилатирующим эффектами, способствует выведению жидкости из организма с потерей натрия и активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), что позволяет усилить действие ББ, а также предотвратить или хотя бы снизить отрицательные эффекты, возникающие при их применении. ББ в свою очередь, подавляя активность симпатoadреналовой системы (САС) и РААС, усиливают антигипертензивное действие диуретиков и уменьшают выраженность побочных реакций, связанных с их действием. Есть сведения, что ББ способны предупреждать развитие гипокалиемии, возникающей при приеме диуретиков [6, 8]. Эффективность комбинации данных препаратов неоспорима, ведь уровень целевого АД был достигнут у 16 (80%) пациентов с АГ и ИБС, принимающих совместно ББ и диуретики.

Целесообразность сочетания ИАПФ и диуретиков абсолютно доказана. Отличные результаты лечения и безопасность данной комбинации при лечении АГ на фоне ИБС отражена в рекомендациях ВОЗ, ВНОК, ЕОГ – ЕОК и JNS 7. В данном исследовании ИАПФ и диуретики были назначены 12 (24%) пациентам с АГ и ИБС, все они страдали СД 2 типа. Антигипертензивный эффект ИАПФ достигается, прежде всего, за счет уменьшения синтеза ангиотензина II (АТ II). Именно поэтому наиболее яркое воздействие они оказывают на пациентов с повышенной активностью РААС. Антигипертензивные эффекты диуретиков во многом лимитированы реактивной гиперренинемией, связанной с активацией РААС. Ее выраженность заметно снижается при одновременном приеме ИАПФ и усилении их эффективности. Эта же комбинация эффективна и у пациентов с нормо- и гипорениновой формами АГ. ИАПФ предупреждают развитие гипокалиемии, возникающей за счет стимуляции синтеза альдостерона при назначении диуретиков. Совместное применение ИАПФ и диуретиков способствует усиленному выведению натрия из организма, уменьшая тем самым ОЦК и нагрузку на сердце. Применение диуретиков приводит к урикемии и гликемии, что возможно ограничить при совместном приеме с ИАПФ, которые способны уменьшить негативное влияние диуретиков на липидный, углеводный и пуриновый обмены. Данное сочетание препаратов имеет довольно много положительных эффектов, например, снижение выраженности гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ); нефропротекция (особенно у пациентов с СД), а также способность восстанавливать нарушенную эндотелиальную

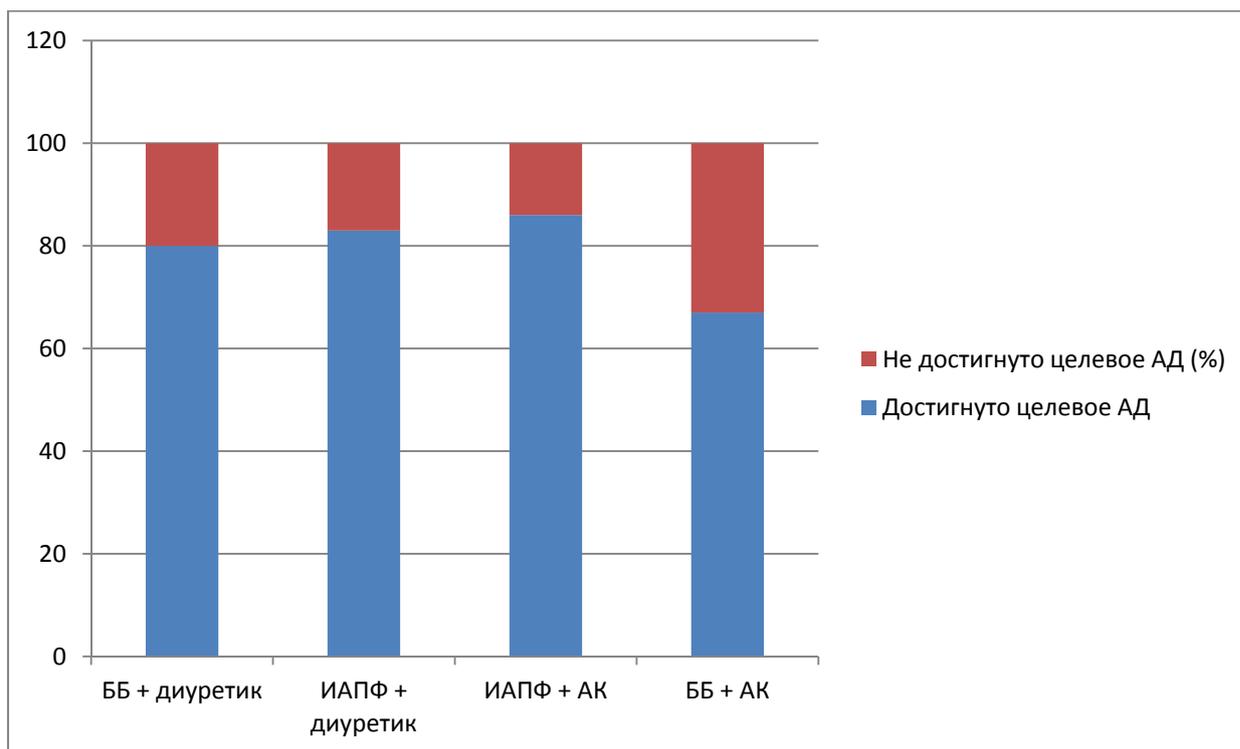
функцию [1, 2, 7]. Из 12 пациентов с АГ и ИБС, принимающих комбинацию ИАПФ + диуретик, 10 (83%) смогли достичь целевого уровня АД.

В проведенном исследовании 7 (14%) пациентам с АГ и ИБС, 5 из которых также страдали СД (71%), 4 – атеросклерозом (57%), была назначена комбинация ИАПФ и АК. Несомненна эффективность данного сочетания антигипертензивных препаратов, поскольку оба класса медикаментов способствуют снижению АД за счет вазодилатации и обладают натрийуретическим эффектом. Однако достигают они этого результата различными путями. Одновременный прием данных классов препаратов не только способствует потенцированию их действия, но и приводит к снижению частоты развития побочных эффектов на фоне фармакотерапии. Так, например, устраняются или существенно снижаются побочные действия дигидропиридиновых АК (активация симпатической нервной системы (СНС), периферические отеки) при совместном приеме с ИАПФ. И, наоборот, становятся менее выраженными нежелательные эффекты ИАПФ (сухой кашель) при назначении их с АК. Существует еще один положительный момент у сочетания данных классов препаратов – выраженное органопротективное действие, а именно ренопротективное. При этом оба медикамента действуют на различные структуры почек. Так, АК влияет, главным образом, на afferentные артериолы клубочков почек, а ИАПФ – на эfferentные сосуды. Также клинически важным является метаболическая нейтральность данных препаратов. Как ИАПФ, так и АК показаны преимущественно пациентам с нарушениями липидного, углеводного обмена [5, 8, 9]. Без всякого сомнения, сочетание ИАПФ + АК целесообразно, из 7 пациентов с АГ и ИБС у 6 (86%) был достигнут целевой уровень АД.

Сочетание ББ и АК принимали 6 (12%) пациентов с АГ и ИБС. Действительно, одновременное применение АК и ББ взаимно усиливают эффекты друг друга и снижают риск развития побочных действий. Так, при совместном приеме ББ ослабляют нежелательные эффекты АК (активация СНС, тахикардия, отеки лодыжек) [3]. Также наряду с антигипертензивными свойствами, эти препараты обладают и антиишемическим эффектом, именно поэтому эта комбинация была назначена 5 (83%) пациентам с ИМ. Из 6 пациентов с АГ и ИБС у 4 (67%) был достигнут целевой уровень АД.

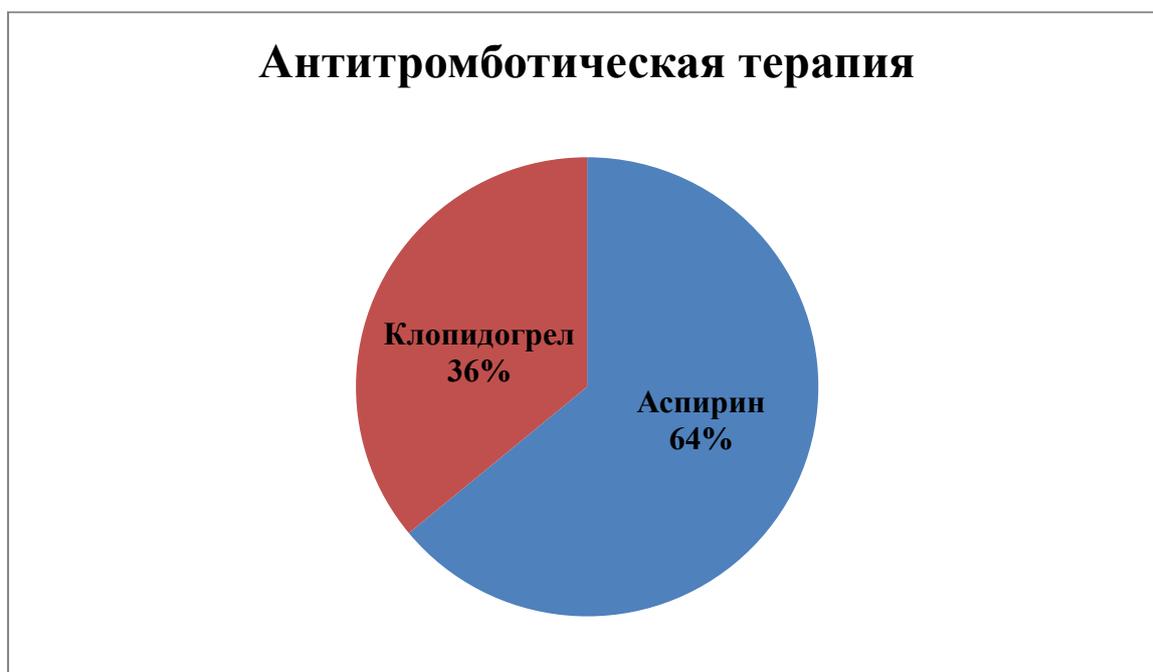
Эффективность вышеперечисленных комбинаций препаратов по достижению уровня целевого АД отражена на графике (рисунок 2).

Рисунок 2



В большинстве случаев (58%) дополнительно к вышеперечисленным комбинациям препаратов назначалась антитромботическая терапия в качестве лечения атеросклероза у 11 пациентов (22%) и профилактики сердечно – сосудистых осложнений у остальных. Она включала такие препараты как аспирин (64%) и клопидогрел (36%) (рисунок 3).

Рисунок 3



Это можно объяснить свойствами данных лекарственных средств. Аспирин - довольно старый популярный антиагрегант, который является нестероидным противовоспалительным средством (НПВС) и активно используется в медицине около 100 лет. Доказана эффективность данного препарата при всех формах ИБС (остром коронарном синдроме (ОКС), остром ИМ, после перенесенного ИМ, стабильной СН, после аортокоронарного шунтирования (АКШ) и ангиопластики), при ишемическом инсульте и после перенесенного ишемического инсульта, при поражении периферических артерий. Клопидогрел - наиболее известный представитель группы тиенопиридинов, механизм антиагрегантного действия которых связан с необратимым ингибированием P2Y₁₂-рецепторов к АДФ, расположенных на мембране тромбоцитов. Показаниями к применению данного препарата являются профилактика атеротромбоза у больных, перенесших ИМ, ишемический инсульт, или с диагностированным заболеванием периферических артерий; у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия или ИМ без зубца Q на ЭКГ), в комбинации с АСК [3, 5, 10].

Заключение

Таким образом, вышеперечисленные комбинации препаратов, назначенные пациентам с АГ и ИБС, соответствовали последним клиническим рекомендациям и доказали свою эффективность по достижению целевого АД. Для предупреждения и лечения сердечно – сосудистых осложнений целесообразно было назначать антитромботические препараты. Такой комплексный подход позволяет добиться улучшения прогноза и повысить качество жизни.

Список литературы

1. Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Артериальная гипертония среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014; 4:4 14.doi.org/10.15829/1728-8800-2014-4-4-14.
2. Карпов Ю.А., Кухарчук В.В., Лякишев А.А., Лупанов В.П., Панченко Е.П., Комаров А.Л., Ежов М.В., Ширяев А.А., Самко А.Н., Соболева Г.Н., Сорокин Е.В. "Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца (Практические рекомендации). Кардиологический вестник 2015; No 3: 3-33
3. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. «Стабильная ишемическая болезнь сердца: стратегия и тактика лечения». 2-е изд, перераб. и доп. –Москва, Медицинское информационное агентство, 2012.- 271.
4. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В. и др. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского общества

кардиологов/Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии 2018 г. Российский Кардиологический Журнал. 2018;(12):131-42.

5. Лупанов В.П. «Современная стратегия, тактика ведения и прогноз пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца». Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016; 15(1): 77-83.

6. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. от имени экспертов. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Системные гипертензии. 2019; 16 (1): 6–31.

7. «Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний: руководство для практикующих врачей» под общ. ред. Е.И.Чазова, Ю.А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. -М.: Литтерра, 2014.с 28-36.

8. «Справочник по медикаментозному лечению сердечно-сосудистых заболеваний». Под ред. академика Е.И. Чазова. М., «Практика», 2015.- 320 с.

9. Kearney P.M, Whelton M, Reynolds K, et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet 2005;365:217–223.

10. Montalescot G., Sechtem U., Achenbach S. et al. «2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the Task Force on the management of stable Coronary artery disease of European Society of Cardiology». Eur Heart J 2013; 34, 2949-3003.