

М.А. НУРМАКОВА, А.Б. ЭЛИМҚОЖА, А.И. АМЕНОВ, Ж.А. СЕМБАЕВА

Казахский национальный медицинский университет

им. С.Д. Асфендиярова, Городской кардиологический центр

СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ

В настоящее время определяется рост частоты встречаемости сочетания артериальной гипертензии (АГ) с ХОБЛ. Сочетание этих нозологий способствуют их взаимному отягощению. При выборе антигипертензивных препаратов предпочтение необходимо отдавать препаратам, которые помимо стойкого антигипертензивного эффекта уменьшают обструкцию. Характер суточного профиля АД у 38 пациентов с АГ в сочетании с ХОБЛ имеет своеобразные особенности, заключающиеся в более высоких показателях нагрузки давлением, недостаточной степени ночного снижения АД по сравнению с больными из группы сравнения. 8-недельная терапия препаратом Лерканидипин позволила снизить системное АД. Результаты проведенного исследования доказывают эффективность и безопасность препарата Лерканидипин при лечении пожилых больных АГ в сочетании с ХОБЛ.

Артериальная гипертензия представляет собой наиболее распространенное заболевание в экономически развитых странах. В настоящее время определяется рост частоты встречаемости сочетания артериальной гипертензии (АГ) с ХОБЛ. При определении основных направлений антигипертензивной терапии больных АГ в сочетании с ХОБЛ необходим выбор лекарственного препарата, способного не только эффективно снижать АД, но и быть безопасным в отношении состояния функции внешнего дыхания. Большой интерес представляет изучение клинической эффективности антагонистов кальция, как препаратов, оказывающих надежное гипотензивное действие, способных улучшать бронхиальную проходимость и легочную гемодинамику, что особенно важно для больных пожилого и старческого возраста.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей суточного профиля АД у пациентов с АГ I-II степени, сочетающейся с ХОБЛ, а также оценка клинической эффективности препарата Лерканидипин.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 38 больных (26 мужчин и 12 женщин) АГ I-II степени в сочетании с ХОБЛ в фазе ремиссии. Средний возраст обследованных составил $67,3 \pm 5,1$ года. В группу сравнения включили 20 пациентов с АГ I-II ст., сопоставимых с больными основной группы по возрасту (средний возраст $59,5 \pm 4,11$ лет) и не имеющие клинически значимой сопутствующей патологии.

За 2 недели до включения в исследование у всех больных прекращалась плановая гипотензивная терапия. СМАД осуществляли с помощью аппарата (BPLab, Нижний Новгород, Россия). Во время мониторинга соблюдались следующие интервалы: 15 минут – в дневное время суток (6 7.30-21.30), 30 минут – в ночное время суток (2.30-6.00). При анализе суточного профиля АД изучались показатели среднесуточного, дневного, ночного уровня систолического (САД) и диастолического АД (ДАД) (мм рт. ст.): САДд – среднее САД за день; ДАДд – среднее ДАД за день; САДн – среднее САД за ночь; ДАДн – среднее ДАД за ночь. Вариабельность САД и ДАД (ВСАД и ВДАД) в указанные периоды мониторинга оценивалась по величине стандартного отклонения АД. В качестве показателя СМАД, характеризующего нагрузку давлением за сутки использовался индекс времени (ИВ) гипертензии, представляющий собой процент измерений систолического (ИВСАД) и/или диастолического (ИВДАД) АД, превышающих 140/90 мм рт. ст. днем и 120/80 мм рт. ст. ночью. Степень ночного снижения АД оценивали по величине показателя суточного индекса (СИ) АД – расчетного параметра СМАД, позволяющего оценить выраженность двухфазного ритма АД ("день/ночь").

СИ САД и СИ ДАД рассчитывали по формуле:

$$\text{СИ САД} = (\text{САДд} - \text{САДн}) \cdot 100\% / \text{САДд}; \text{СИ ДАД} = (\text{ДАДд} - \text{ДАДн}) \cdot 100\% / \text{ДАДд}.$$

Оценка антигипертензивной эффективности препарата Лерканидипин у лиц с АГ в сочетании с ХОБЛ заключалась в изучении влияния препарата Лерканидипин на показатели СМАД у этих пациентов. СМАД проводили дважды - за сутки до назначения первой дозы и в последние сутки лечения. Лерканидипин назначался в режиме монотерапии утром в дозе 10 мг однократно в течение 8 недель.

Результаты исследования.

Показатели СМАД у больных АГ в сочетании с ХОБЛ представлены в таблице 1. Среднесуточные уровни САД и ДАД у больных с АГ в сочетании с патологией органов дыхания не имели достоверных различий по сравнению с таковыми у лиц с АГ без наличия сопутствующих заболеваний. Показатели нагрузки давлением, определяемые по значениям индекса времени, оказались достоверно выше у пациентов с АГ и ХОБЛ.

Таблица 1 - Среднесуточные показатели СМАД у больных АГ в сочетании с ХОБЛ и пациентов с изолированной АГ

Показатели	Изолированная АГ	АГ с ХОБЛ
САД, мм рт. ст.	$152 \pm 7,24$	$156 \pm 7,13$
ДАД мм рт ст	$88,2 \pm 4,16$	$93,0 \pm 5,10$
ИВ САД, %	$56,3 \pm 3,42$	$80,1 \pm 5,88$ ***
ИВ ДАД, %	$40,5 \pm 3,20$	$62,3 \pm 4,35$ ***
ВСАД, мм рт. ст.	$13,3 \pm 1,01$	$15,2 \pm 1,08$
ВДАД, мм рт. ст.	$10,5 \pm 0,88$	$12,0 \pm 1,01$
СИ САД, %	$13,2 \pm 1,13$	$9,03 \pm 0,96$ *
СИ ДАД, %	$14,2 \pm 1,14$	$12,7 \pm 1,04$

Среднесуточные показатели ИВ САД и ИВ ДАД, у больных АГ в сочетании с ХОБЛ значительно превосходили таковые у лиц с изолированной АГ. У больных АГ в сочетании с бронхолегочной патологией наблюдалось уменьшение среднесуточного САД на 9,6 % и ДАД на 10,1 %, а у больных с изолированной АГ ИВ САД и ИВ ДАД уменьшились на 22,2 % и 22,9 %, соответственно. В процессе терапии было отмечено снижение дневных величин САД на 11,6% ДАД на 10,4 %, Результаты исследования позволили установить, что для пациентов с АГ в сочетании с ХОБЛ характерен стабильный гипертензионный синдром.

Таблица 2 - Динамика среднесуточных и дневных показателей СМАД у больных АГ в сочетании с ХОБЛ при лечении препаратом Лерканидипин

Показатели СМАД	Исходные величины	Величины показателей через 8 недель лечения
Среднесуточные величины		
САД, мм рт. ст.	156 ± 7,13	141 ± 6,88
ДАД мм рт ст	93,0 ± 5,10	84,5 ± 4,67
ИВ САД, %	80,1 ± 5,88	62,4 ± 3,34 *
ИВ ДАД, %	62,3 ± 4,35	48,2 ± 3,13 *
ВСАД, мм рт. ст.	15,2 ± 1,08	14,3 ± 1,10
ВДАД, мм рт. ст.	12,0 ± 1,01	13,2 ± 1,01
СИ САД, %	9,03 ± 0,96	11,5 ± 0,92
СИ ДАД, %	12,7 ± 1,04	13,6 ± 1,04
Дневные величины		
САД, мм рт. ст.	164 ± 7,65	145 ± 6,35 *
ДАД мм рт ст	98,4 ± 4,78	86,0 ± 3,92 *
ИВ САД, %	88,2 ± 4,02	64,2 ± 3,56 **
ИВ ДАД, %	67,4 ± 3,76	48,4 ± 3,25 **
ВСАД, мм рт. ст.	14,8 ± 1,07	15,1 ± 1,10
ВДАД, мм рт. ст.	12,6 ± 1,01	13,5 ± 1,03

При СМАД, по нашим данным в течение 2-х месяцев лечения целевых цифр АД удалось достичь у 62% больных АГ в сочетании с ХОБЛ.

Заключение. В результате проведенного исследования выяснено, что характер суточного профиля АД у пациентов с АГ в сочетании с ХОБЛ имеет своеобразные особенности, заключающиеся в более высоких показателях нагрузки давлением, недостаточной степени ночного снижения АД по сравнению с больными из группы сравнения. 8-недельная терапия препаратом Лерканидипин позволила снизить системное АД, не ухудшая функцию внешнего дыхания. Результаты проведенного исследования доказывают эффективность и безопасность препарата Лерканидипин при лечении пожилых больных АГ в сочетании с ХОБЛ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Барсуков А.В. Роль суточного мониторирования артериального давления в клиническом профилировании пациентов с артериальной гипертензией // Мат. Пятой научно-практической конференции "Диагностика и лечение нарушений регуляции сердечно-сосудистой системы". - М.: 2003. - С.146-150.
- 2 Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Артериальная гипертензия (ключевые аспекты диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики и лечения). - М.: Б.И., 2001. – 208 с.
- 3 Федосеев Г.Б., Ровкина Е.И., Рудинский К.А., Филиппов А.А. Коррекция повышенного артериального давления антагонистами кальция у пациентов с бронхиальной астмой и хроническим бронхитом // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. - 2002. - Т.4, №4. - С.35-37.
- 4 Шустов С.Б., Барсуков А.В. Артериальная гипертензия в таблицах и схемах. Диагностика и лечение. – СПб.: "Элби-СПб", 2002. – 96 с.
- 5 Барсуков А.В. Роль суточного мониторирования артериального давления в клиническом профилировании пациентов с артериальной гипертензией // Мат. Пятой научно-практической конференции "Диагностика и лечение нарушений регуляции сердечно-сосудистой системы". - М.: 2003. - С.146-150.
- 6 Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Артериальная гипертензия (ключевые аспекты диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики и лечения). - М.: Б.И., 2001. – 208 с.
- 7 Федосеев Г.Б., Ровкина Е.И., Рудинский К.А., Филиппов А.А. Коррекция повышенного артериального давления антагонистами кальция у пациентов с бронхиальной астмой и хроническим бронхитом // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. - 2002. - Т.4, №4. - С.35-37.
- 8 Шустов С.Б., Барсуков А.В. Артериальная гипертензия в таблицах и схемах. Диагностика и лечение. – СПб.: "Элби-СПб", 2002. – 96 с.

Түйін: Қазіргі таңда артериялық гипертензияның (АГ) СӨА кездесу жиілігі жоғарылаған. Осы екі нозологияның бірігіп кездесуі бір-біріне кері әсерлерін тигізеді. Антигипертензивті дәрілік заттарды таңдағанда тек тұрақты артериялық қысымды ұстап тұруына ғана емес, сонымен қатар обструкцияны да басатын дәрілік заттарды таңдауымыз қажет. АГ мен СӨА қосарланған науқастарға тәуліктік монитор жасағанда 38 науқаста ерекше өзгерістер табылған. Салыстырмалы топтағы науқастарға қарағанда осы науқастардың АҚҚ түнгі уақытта жоғары болған. Лерканидипин препаратымен 8 апталық терапия жүргізу барысында АҚҚ жүйелі түрде төмендеуіне алып келді. Жүргізілген зерттеулердің нәтижесі Лерканидипин АГ мен СӨА қосарланып жүруі кезінде тиімді және қауіпсіз екендігіне көз жеткізеді.

Resume: Now growth of frequency of occurrence of a combination of an arterial hypertension with chronic obstructive illness of lungs is defined. A combination of these diseases promote their mutual burdening. At a choice antihypertensive preparations the preference is necessary for giving preparations which besides proof hypotensive effect reduce obstruction. Character of a daily structure of arterial pressure at 36 patients with arterial hypertension in a combination to chronic obstructive illness of lungs has the original features consisting higher parameters of loading by pressure, an insufficient degree of night decrease arterial pressure in comparison from patients from group of comparison. 8-week therapy by preparation Nifecard XL has allowed to lower system arterial pressure. Results of carried out research prove efficiency and safety of preparation Nifecard XL at treatment of elderly patients with an arterial hypertension in a combination to chronic obstructive illness of lungs.