

А.С. ЧУМБАЛОВА, Г.Т. ТОКСАНБАЕВА, З.Н. БУХОРБАЕВА, А.Б. САУЛЕМБАЕВА,  
Ж.Н. ДАУТАЛИЕВА, У.С. КУСАИНОВА, Ж.А. КАРАБАЕВА  
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова Алматы

### АТОРИС И КОНКОР В ЛЕЧЕНИИ ИБС И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Общезвестно, что и артериальная гипертензия, и атеросклероз являются факторами риска ИБС. Теснейшая связь между ними, частое сочетание определяют и подходы к лечению. В рекомендации по лечению входят антиагреганты, бета-адреноблокаторы и статины. На нашем Казахском рынке успешно применяются все три группы препаратов. Аторис и конкор при терапии больных ИБС и АГ снижают не только АД, но и оказывают позитивное влияние на липидный обмен. Побочного действия препаратов не обнаружено.

**Ключевые слова:** атеросклероз, ИБС, артериальная гипертония, бета-адреноблокаторы, статины.

Сердечно-сосудистая патология в экономически развитых странах является основной причиной заболеваемости и смертности населения. В ее структуре значительное место занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертония (АГ) [3,5]. К сожалению, Казахстан также не является исключением.

Частое сочетание, теснейшая связь между ними, безусловно, определяют и лечебную тактику.

Сердечно-сосудистый континуум – цепь взаимосвязанных этапов, ведущих от факторов риска к ремоделированию миокарда, хронической сердечной недостаточности (ХСН) и смерти. [3,4,5]

И в центре этого сердечно-сосудистого континуума стоит активация симпато-адреналовой системы (САС), играющая ключевую роль на всех этапах континуума, начиная с воздействия на уровне факторов риска и кончая развитием СН. Патоморфологическую основу ИБС в 95-97% составляет атеросклероз[1,3].

Атеросклероз – один из наиболее распространенных факторов риска. Современные концепции атеросклероза исходят из того, что это заболевание является диффузным и не может быть полностью излечено только с помощью локальных анатомических вмешательств, таких как аортокоронарное шунтирование или ангиопластика. В то же время вмешательства, направленные на снижение уровня холестерина, показали свою эффективность в отношении снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых причин. В связи с этим агрессивная гиполипидемическая терапия является основой как профилактики, так и лечения атеросклероза.

Известно, что АГ и атеросклероз имеют общие причины развития (наследственность, факторы внешней среды) и общие следствия – сердечно-сосудистые осложнения. И АГ, и атеросклероз в отдельности могут привести к инфарктам и инсультам, при сочетании этих заболеваний, что чаще всего и наблюдается, риск сердечно-сосудистых осложнений увеличивается, поэтому в стандарты лечения входят препараты, снижающие уровень АД, холестерина, а также препараты, нормализующие реологические свойства крови [2,4,6].

Несмотря на то что в настоящее время существует несколько групп антигипертензивных препаратов, включая более новые,  $\beta$ -адреноблокаторы (БАБ) продолжают рассматриваться как препараты первого ряда при лечении больных АГ.

Практикующему врачу, принявшему решение назначить больному БАБ, важно правильно выбрать конкретный препарат. В настоящее время существует большое число БАБ и еще большее количество их генерических лекарственных форм. На нашем Казахском рынке в качестве гиполипидемического средства используется аторвастатин, представленный фармацевтической компанией КРКА (Словения) – аторис и БАБ – конкор Венгерской фармацевтической компании «Эгис».

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности применения аториса и конкора у больных ИБС и АГ.

Материал и методы: под нашим наблюдением находились 25 больных АГ в возрасте от 44 до 76 лет (средний возраст – 68,5 ± 1,2); среди них мужчин – 8, женщин – 17. II ст. АГ была установлена у 16 больных, III ст. АГ имела место у 9. Больных ИБС было 37 в возрасте от 49 до 73 лет (средний возраст – 66,5 ± 1,2); среди них мужчин – 23, женщин – 14. Инфаркт миокарда в анамнезе был выявлен у 12 больных и у 10 имела место прогрессирующая стенокардия в сочетании с артериальной гипертензией II ст. Диагноз ИБС был верифицирован с учетом клинко-лабораторно-инструментальных данных (ЭКГ, ЭХО, кардиоспецифических маркеров – тропонин, миоглобин, АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ). Все больные получали комплексную терапию, включавшую нитраты, кардиопротекторы, дезагреганты. Аторис назначали в дозе по 20 мг в сутки в течение 30 дней. Конкор больные получали по 5 мг/сутки.

Таблица 1 - Контингент больных ИБС и АГ, получавших лечение аторисом и конкором

Критерии	Больные ИБС	больные АГ
количество	37	25
возраст	67,5±2,8	66,9±1,7
Пол мужчины	23	8
женщины	14	17
Прогрессирующая стенокардия	37	25
ПИКС	12	-
АГ	10	25
Сахарный диабет 2 типа	3	4
НК I степени	19	12
II степени	11	6

Всем больным определялись до и после лечения уровень общего холестерина и триглицеридов, ферменты (АЛТ, АСТ), билирубин, креатинин и мочевины, а также содержание глюкозы в крови. Все больные проходили ЭКГ контроль. Уровень АД контролировали ежедневно.

Результаты и обсуждение

По результатам нашего наблюдения исходно повышенный уровень холестерина у больных ИБС в процессе лечения аторисом и конкором снижается, однако различие не достоверно (таблица 2). Содержание триглицеридов у больных значимо повышенное до лечения к концу лечения также снижается, но тоже несущественно у больных АГ, в то время как у больных ИБС после терапии аторисом и конкором концентрация триглицеридов была достоверно ниже. В процессе лечения исходно повышенный уровень общего холестерина и триглицеридов имел тенденцию к снижению при лечении (на 19,2%) как у больных с АГ, так и у больных ИБС (23,8%). При динамическом

изучении концентрации общего холестерина и триглицеридов при лечении аторисом и конкором снижение уровня триглицеридов было более выраженным у больных ИБС.

Таблица 2 - Показатели липидного спектра больных ИБС в процессе лечения аторисом и конкором

Показатель группы	Холестерин общий, ммоль/л		P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	Триглицериды ммоль/л		P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>
	До лечения	После лечения			До лечения	После лечения		
Больные АГ	7,08±0,6	5,72±0,8	-	-	3,74±0,3	3,04±0,5		
Больные ИБС	7,1±0,9	5,41±0,75	-	-	3,9±0,6	2,8±0,5	*	-

Примечание: P<sub>1</sub>- достоверность различий в сравнении с группами

P<sub>2</sub>-достоверность различий в процессе терапии аторисом и конкором .

Таблица 3 - Динамика уровня АД в процессе лечения аторисом и конкором

показатели	До лечения	После лечения
АД систолическое	188,6±4,4	146,2±3,6
АД диастолическое	96,2±1,8	82,6±2,4
ЧСС	94,2±0,6	78,7±0,8

Как видно по данным таблицы 3, снижаются величины АД, как систолического (на 23%), так и диастолического (на 14%). ЧСС также оказалось меньше после лечения (на 16% от исходного). У 10 больных АГ III ст. возникла необходимость включения в лечение других антигипертензивных препаратов. Трое больных дополнительно получали диуретик –гипотиазид в дозе по 25 мг/ сутки в течение 3-х дней в неделю, 7 больных – лозап по 50 мг/сутки. Содержание ферментов, билирубина, креатинина, мочевины и глюкозы в крови оставалось без изменений в процессе лечения .

Побочного действия препаратов не наблюдалось ни у одного больного.

Выводы:

1. Аторис в дозе по 20 мг/сутки оказывает достаточно выраженный гиполлипидемический эффект у больных ИБС и АГ, что подтверждено снижением концентрации как общего холестерина, так и триглицеридов.
2. Конкор в дозе по 5 мг/сутки может быть рекомендован у больных II стадии АГ, при III ст. АГ в комбинированной терапии с диуретиками.
3. Побочного действия препаратов нами также не обнаружено.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Дейвид Дж. Майрон, Сергио Фазио, МакРаэ Ф.Линтон. Современные перспективы применения статинов.// Международный журнал 2000, 18, 516-521.
- 2 Р.Г. Оганов, Н.М. Ахмеджанов. Аторвастатин – новый ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы для лечения атеросклероза и гиперлипидемий .// Кардиология, 2000,7, 62-65.
- 3 Аронов Д.М. Современное состояние и перспективы профилактики и лечения атеросклероза. //Тер.архив. 1999,71,5-9
- 4 Метелица В.И. Справочник по клинической фармакотерапии сердечно сосудистых лекарственных средств.// М.1996. – С.34-39.
- 5 Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. // М.1999,т.3. – С. 111- 113.
- 6 Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний.// Руководство для практикующих врачей. М., 2004. – С.34.

**А.С. ЧУМБАЛОВА, Г.Т. ТОКСАНБАЕВА, З.Н. БУХОРБАЕВА, А.Б. САУЛЕМБАЕВА,  
Ж.Н. ДАУТАЛИЕВА, У.С. КУСАИНОВА, Ж.А. КАРАБАЕВА**  
ЖИА МЕН АРТЕРИАЛЬДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫҢ ЕМІНДЕ АТОРИС ЖӘНЕ КОНКОРДЫҢ ҚОЛДАНЫЛУЫ

**Түйін:** Артериальді гипертензия және атеросклероз ЖИА-ның қауіп факторы болып табылатыны бәріне мәлім. Олардың бір бірімен тығыз байланысы емдеу жоспарын анықтайды. Емдеу жоспарына антиагрегант, бета-адреноблокаторлар және статиндер ұсынылады. Қазақстан нарығында осы үш топтың препараттары сәтті қолданылады. Аторис және конкор ЖИА мен АГ ның емінде тек артериялық қысымды түсіріп қоймай сонымен қатар май алмасуына оң әсер етеді. Жанама әсерлері анықталмады.

**Түйінді сөздер:** атеросклероз, ЖИА, АГ, бета-адреноблокаторлар және статиндер.

**A.S. CHUMBALOVA, G.T. TOKSANBAEVA, Z.N. BUHORBAEVA, A.B. SAULEMBAEVA,  
J.N. DAUTALIEVA, U.S. KUSAINOVA, J.A. KARABAEVA**  
ATORIS AND CONCOR IN THE TREATMENT OF CORONARY ARTERY DISEASE AND HYPERTENSION

**Resume:** It is well known that hypertension, atherosclerosis and are risk factors for coronary artery disease. The close relationship between them, the frequent combination of approaches to identify and treat. In the treatment recommendations include antiplatelet agents, beta-blockers, and statins. On our Kazakh market successfully used all three groups of drugs. Atoris and Concor in the treatment of patients with coronary artery disease and hypertension reduces not only BP, but also have a positive effect on lipid metabolism. Side effects of drugs were found.

**Keywords:** atherosclerosis, coronary heart disease, hypertension, beta-blockers, statins.