

Г.Ш.ТАГАНИЯЗОВА, А.А. АШИМБЕКОВА, Г.Б. МАДИЕВА, М.Б. МАНАШОВА, Л.А. ТИЛЕСБАЕВА, Н.Б. ПАЛЫМБЕТОВА

Клиникалық фармакология, ЕДШ және физиотерапия

С.Ж.Асфендиоров атындағы ҚазҰМУ

ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ АДАМДАРДА АНТИГИПЕРТЕНЗИВТІ ТЕРАПИЯНЫҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУІНЕ ШОЛУ

Егде жастағылардың антигипертензивті терапиясын жүргізу үшін халықаралық клиникалық ізденістер мақалада көрсетілген. Антигипертензивті терапиямен емдеу.

Қазіргі кезде Қазақстанда егде жастағы адамдар халықтың 7,7% құрайды. БҰҰ эксперттерінің болжамы бойынша Қазақстанда таяу жылдарда егде жастағы адамдардың саны 11% дейін жоғарылайды. Қазақстан Республикасының «Саламатты Қазақстан» денсаулық сақтау 2011 – 2015 жылдардағы (1) мемлекеттік бағдарламасының мақсаты : халықтың өмір сүру ұзақтығын 2013 жылы 69,5 жасқа дейін , 2015 жылы – 70 жасқа дейін жоғарылату. Халықтық жалпы есепте егде жастағы адамдардың айтарлықтай саны жоғарылайды деген тұжырыммен егде жастағы адамдарға көрсетілетін медициналық көмектің мамандануы жүреді (геронтологиялық және гериатриялық), бұл комплексті шешімге медико-биологиялық , әлеуметтік , егде жастағылардың психологиялық аспектілері кіреді , сонымен қатар :

-нормативті құқықтық базаны құру және мамандандыру;

-дәлелді медицина негізінде егде жастағы науқастарды емдеу мен реабилитация, диагностика протоколын құру және мамандандыру.

Егде жастағы адамдарда аурушылықта қан айналым жүйесінің аурулары бірінші орынды алады . Қан айналым жүйесінің негізгі ауруларына : барлық аурулардың жартысын құрайтын артериальды гипертония және барлық аурулардың төрттен бірін құрайтын жүректің ишемиялық ауруы жатады. Қазақстан Республикасында қанайналым жүйесінің аурулары өлім-жітім себептерінің (51,7%) ішінде бірінші орын алады және бұл көрсеткіш жыл сайын өсуде . ДДСҰ мәліметтері бойынша Қазақстандағы қан айналым жүйесінің аурулары ерте өлім-жітім көрсеткішінде ТМД елдерінің ішінде 2- орын алады және Батыс Еуропа көрсеткіштерінен 3-4 есе жоғары (2).

80 жастан асқан егде жастағы артериальды қан қысымы жоғары науқастарда тұрғындардың қартаю санының жоғарылауы бар науқастарға антигипертензивті терапия жүргізу мақсаты қойылған (3).

Артериальды гипертонияның клиникалық зерттеулері антигипертензивті терапияның жүрек қантамыр ауруларының асқынулары : миокард инфаркты (ИМ),ми инсульты (МИ), жүрек жеткіліксіздігінің және бүйрек жеткіліксіздігінің , өлім-жітімді даму қаупін төмендеуін көрсетеді.

SHER(4) зерттеуінде АГ бар 4736 науқастарда 4,5 жыл ішінде бақылау жүргізіліп (орташа алғанда) , соның ішінде 650-і 80 жастан асқан егде науқастар (жалпы санынан 14%). Осы топта систолалық АҚҚ (САҚҚ) орташа есеппен 170 мм с.б., диастолалық АҚҚ (ДАҚҚ) – 77 мм с.б. науқастар хлорталидон (12,5 мг/тәул.) қабылдаған. Зерттеудің соңында АҚҚ орташа есеппен 143/68 мм с.б. құрады. Қорытынды анализде фатальды емес МИ даму қаупінің төмендегені көрінді.

STOP-Hypertension (5) зерттеуінде 1627 АГ ауыратындардың ішінде 235-і 80 жастан асқан егде жастағы науқастар , олар атенолол (50 мг/тәул.), метопролол CR/ZOC (100 мг/тәул.), пиндолол (5 мг/тәул.) немесе амилорид және гидрохлортиазид (2,5/25 мг/тәул.) комбинациясын қабылдаған. Бақылау орташа 25 айға созылған. Ем қабылдағандардың ішінде МИ санының төмендегені жайлы статистикалық дәлел жоқ (плацебо қабылдағандармен салыстырғанда).

Syst-Eur (6) зерттеуінде систолалық АГ бар 3000 науқастың (жасы > 60) 441-і 80 жастан асқан егде науқастар; науқастарға нитрендипин (10–40 мг/тәул.) немесе гидрохлортиазид (12,5–25 мг/тәул.) тағайындалды. Фатальды емес МИ даму қаупінің төмендегені байқалған.

LIFE (7) зерттеуінде лозартан алдын ала белгіленген қантты диабетпен ауыратын науқастар тобында тиімділігін көрсетті.

SCOPE (8) зерттеуінде АТ1–рецепторларының блокаторы кандесартан АҚҚ төмендетіп , инсульт даму қаупінің төмендегенін көрсетті.

VALUE (9) зерттеуі егде жастағы науқастарда АҚҚ<140/90 мм с.б. болғанда жүрек қантамыр жүйесінің асқынуларының алдын алу мен тоқтату үшін АҚҚ-ын төмендету керектігін көрсетті.

ASCOT (10) зерттеуінде амлодипин мен периндоприлдің комбинациясы атенолол мен бендрофлуметизидтің комбинациясына қарағанда жүрек қантамырлық аурулар (фатальді және фатальді емес МИ) мен өлім жітімді төмендеуін көрсетті.

ACCOMPLISH(11) зерттеуінде амлодипин + периндоприл фиксациялық комбинациясы амлодипин + диуретик комбинациясымен салыстырғанда жасына байланыссыз (екі топтық емдеуде АҚҚ айырмашылығы аздаған) соңғы нәтиженің төмендеуінде (жүрек-қан тамырлық ауру және өлім-жітім) тиімді. 80 жастан асқан егде адамдарда АГ емдеу қаупі мен пайдасының ара қатынасы жеткіліксіз мәлім.

INDANA (12) мета-анализінде 80 жастан асқан науқастарда АҚҚ төмендету қаупі мен пайдасын салыстыру жүргізілді. Бұл мета-анализге жеті зерттеуден кейінгі АГ бар егде науқастар енгізілген. МИ жиілігінің төмендеуіне, қолайсыз жүрек-қан тамырлық эпизодтарға және жүрек жеткіліксіздігіне антигипертензивті терапияның пайдасы айқын, бұл жағдайда жалпы өлім-жітімнің жоғарылауы белгіленген. Мета-анализ МИ жиілігінің 36%-ға төмендеуі жалпы өлім-жітімнің жоғарылауымен жүретінін көрсеткен (мүмкін,басқа себептерден).

HVET (13) зерттеуі - егде жастағы науқастарда жүрек-қан тамырлық аурушылық және өлім-жітімге антигипертензивті терапияның әсеріне арналған бірінші зерттеу ретінде ерекше назарға лайық. Зерттеуге САҚҚ > 160-199 мм.с.б. деңгейіндегі созылмалы жүрек жеткіліксіздігі (СЖЖ) жоқ, диуретиктер немесе ангиотензин айналдырушы ферменттің ингибиторларын (ААФи) тағайындауды қажет ететін 3845 науқас енгізілген.

Зерттеуге енгізілген науқастардың АҚҚ орташа есеппен 173/91 мм.с.б. құрайды. Емдеу мақсатында САҚҚ (отырған қалыпта) <150 мм.с.б., ал ДАҚҚ (отырған қалыпта) - < 80 мм.с.б. жетті. Сонымен қатар, егер тұрған қалыпта өлшенген САҚҚ < 120 мм.с.б. болса, САҚҚ (отырған қалыпта) > 150 мм.с.б. деп есептеледі. Сондай-ақ , жекеленген систолалық гипертониясы бар науқастар енгізілген. Науқастар индапамидретардты 1,5 мг/тәул. қабылдаған. Қажет жағдайларда периндоприл 2 мг (23,9% науқастарда) және 4 мг (49,5% науқастарда) мөлшермен қосылып отырды. Орташа бақылау ұзақтығы 2 жылды құрады. Дәл осы зерттеудің бастапқы мәліметтері 80 жастан асқан егде науқастарға антигипертензивті препараттарды тағайындау қажеттілігі сенімсіз болып, плацебо зерттеуінде қолдануға түрткі болды. Нәтижелі терапияның біріншілік бағалау критеріі фатальді және фатальді емес МИ жиілігі (транзиторлы ишемиялық атакаларды есепке алмағанда) болып табылады. Нәтижені бағалаудың қосымша критерийлері өлімнің кез келген себептен, мәселен жүрек-қан тамырлық себептер, сондай-ақ жүректік себептер (фатальді МИ, фатальді жүрек жеткіліксіздігі, кенеттен өлім) және МИ енгізілген. HVET зерттеу нәтижелері антигипертензивті терапияға индапамид ретард қосылған науқастарды зерттегенде жоғары нәтижені көрсеткен. Белсенді терапия тобында САҚҚ және ДАҚҚ 29,5/12,9 мм.с.б. төмендеуі , ал плацебо тобында АҚҚ 14,5/6,8 мм.с.б. төмендеуі белгіленген. 2 жылдан соң белсенді емдеу тобында 25,8% науқастар тек индапамидті , 23,9% науқастар – индапамид +2 мг периндоприлді , 49,5% науқастар – индапамид + 4 мг периндоприлді қабылдаған. Осылай АҚҚ төмендету нәтижелері негізгі критерийлер, сондай-ақ қосымша критерийлер бойынша неғұрлым әсерлі болды. МИ саны (фатальді және фатальді емес) 30%-ға төмендеді , бірақ бұл төмендеу статистикалық тұрғыда дәйексіз (p=0,06). Сонымен қатар фатальді МИ төмендеуі 39%-ға теңесті (p=0,046)

және бұл өте маңызды, яғни осындай жаста әрбір екінші инсульт фатальды болып табылады. Жүрек жеткіліксіздігінің даму қаупі 64%-ға төмендеді ($p=0,001$), ал жүрек жеткіліксіздігі нәтижесінде өліммен аяқталу қаупі 52%-ға төмендеді. Сол уақытта кез келген жүрек-қан тамырлық асқыну қаупі плацебо тобына қарағанда белсенді емдеу тобында 34%-ға төмен болды. Кез келген себептерден өлім-жітімнің 21%-ға төмендеуі өте маңызды нәтиже болып табылады. Дәл осы ақиқат егде жастағы науқастарда антигипертензивті терапияны жүргізу орынды екенін куәландырады. Егер 80 жастан асқан науқастар алғашында басқа препараттарды табысты қабылдаса, дәрілік терапияны ауыстыру қажет еместігі осы зерттеуде көрсетілген.

Сонымен, халықаралық клиникалық зерттеу нәтижелері бойынша жүрек-қан тамырлық асқынулардың даму қаупін, сондай-ақ 80 жастан асқан науқастарда артериалды гипертензияның кез келген түрінде антигипертензивті терапия жүргізу оң әсерін көрсетеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы.
- 2 Камалиев М.А., Ракишева А.С. Медико-социальная оценка основных классов болезней населения. www.rusnauka.com
- 3 Маколкин В.И. РМЖ. Повышенное артериальное давление у лиц пожилого возраста следует снижать. РМЖ, 2011, № 31 с.1994.
- 4 SHEP Cooperative research group. Prevention of stroke by antihypertensive in older persons with isolated hypertension. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program // JAMA 1991;265:3255-3264.
- 5 Dahlöf B., Lindholm L.N., Hansson L. et al. Morbidity and mortality in the Swedish Trial in old patients with hypertension (STOP-Hypertension) // Lancet 1991; 338: 1281–1285.
- 6 Staessen J.A., Fagard R., Thijs L. et al. Randomised double-blind of placebo and active treatment for older patients with isolated systolic hypertension (Syst-Eur) // Lancet 1997; 350:757–764.
- 7 Dahlof D., Devereux R.B., Kjeldsen et al. Cardiovascular morbidity and mortality in the losartan intervention for endpoint reduction in hypertension study (LIFE) // Lancet 2002; 359:995–1003.
- 8 Lithell H., Scoog I., Elmfeldt D. et al. SCOPE Study group. The Study on Cognition and Prognosis in the elderly (SCOPE) // J Hypertens. 2003;21:875–886.
- 9 Mann J., Julius S. The Valsartan Antihypertensive Long-term Use Evaluation (VALUE) trial of cardiovascular events in hypertension // Blood Press 1998;7:176–83.
- 10 Dahlof B., Sever P.S., Poulter N.R. et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required in ASCOT-BPLA: a multicentre randomized controlled trial // Lancet 2005; 366(9489):895–906.
- 11 Weber A.B. The Avoiding Cardiovascular events through combination therapy in Patients Living with Systolic Hypertension (ACCOMPLICH) trial: a comparison of first-line combination therapies // Expert Opin Pharmacother 2005;6(2):275–81.
- 12 Gueffier F., Bulpitt C., Boissel J.P. et al. Antihypertensive drugs in very old people: a subgroup metaanalysis of randomized controlled trials. The INDANA Group // Lancet 1999;353:793–766.
- 13 Bullpitt C., Fletcher A.E., Beckett N.S. et al. Hypertension in the Very Elderly Trial (HYVET): protocol for the main trial // Drugs Aging 2001;18:151–64.

ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ

Резюме: В статье представлен обзор международных клинических исследований посвященных антигипертензивной терапии у пожилых. Показана необходимость антигипертензивной терапии любых форм артериальной гипертензии, которая снижает риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

THE REVIEW OF INTERNATIONAL CLINICAL RESEARCHES ANTI-HYPERTENSIVE THERAPY OF ELDERLY

Resume: The paper presents review of international clinical trials on antihypertensive therapy in the elderly patients. The necessity of any form of antihypertensive therapy of hypertension, which reduces the risk of cardiovascular complications.