

Секция. Клиническая медицина

АЛЬМУХАМБЕТОВА Р.К.

Кандидат медицинских наук, доцент, профессор кафедры интернатуры и резидентуры по терапии №3, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан

ЖАНГЕЛОВА Ш. Б.

Кандидат медицинских наук., доцент, профессор кафедры интернатуры и резидентуры по терапии №3, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан

КАРАЖАНОВА Н.Б.

Врач Городского кардиологического центра, г.Алматы, Казахстан,

КУРМАНАЛИЕВА Н.Н.

Врач -интерн, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан,

АБУСЕИТОВА К.М.

Врач -интерн, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан,

АБЕНОВА Т.Н.

Врач -интерн, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан,

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания – этиопатогенетически тесно взаимосвязаны: у большинства больных встречается сочетанное атеросклеротическое поражение артерий различных сосудистых бассейнов различной степени выраженности. Частота мультифокального атеросклероза достигает 75%.

Повышенное АД является предрасполагающим фактором развития деменции и расстройства когнитивных функций у пожилых пациентов, в возрасте 65 лет и старше примерно 15% пациентов страдают когнитивными расстройствами и 5% — деменцией.

Анализируя данные литературы, необходимо отметить высокую эффективность блокаторов медленных кальциевых каналов (БМКК) в предотвращении эпизодов инсульта в сравнении с другими классами антигипертензивных препаратов[1,с.1001–1015.2; 2, с.2981–2997].

Целью нашего исследования явилось изучение антигипертензивной эффективности и безопасности нитрендипина (нитресана) - БМКК последнего поколения и его влияния на качество жизни и частоту постинсультной деменции у пациентов с АГ и дисциркуляторной энцефалопатией и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 28 больных АГ с дисциркуляторной энцефалопатией и ОНМК в анамнезе в возрасте от 47 до 71 лет (средний возраст $60,2 \pm 1,5$), из них 18 женщин и 10 мужчин, в исследование включались пациенты только с первичной АГ 2–3 ст., (2-ой – 19 больных и 3-ей ст. – 9), которые получали нитресан в дозе по 10-40 мг в сутки в течение 4-х недель. Показатели качества жизни у исследуемых больных оценивали при помощи международного сертифицированного опросника Medical Outcomes Study Form (SF-36), который включает 36 вопросов, составляющих 8 концепций здоровья (шкал).

В ходе анкетного опроса больному предлагалось выразить свое отношение к каждому из названных в анкете вопросов, выбрав одну из возможных альтернатив. Результаты обработаны параметрическими методами вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента.

Оценка производилась в баллах, более высокий балл соответствовал лучшему состоянию здоровья. Исследование когнитивной функции проводилось также с помощью шкалы MMSE. Для оценки эффективности антигипертензивной терапии использовались краткосрочные (в течение 4-х недель от начала лечения) критерии: снижение систолического и/или диастолического АД на 10% и более или достижение целевого уровня АД; отсутствие гипертонических кризов; сохранение или улучшение качества жизни; влияние на модифицируемые факторы риска. Переносимость препарата считали хорошей при отсутствии побочных эффектов, удовлетворительной - при наличии побочных эффектов, не потребовавших отмены препарата, неудовлетворительной, если возникшие побочные явления потребовали отмены препарата.

Результаты и обсуждение. По результатам нашего исследования в процессе лечения нитресаном снижаются уровни как САД (145,3 против исходного 168,6; снижение на 16%), так и ДАД (91,6 против 97,5 исходных; снижение на 6%). Целевого уровня АД достигли 19 пациентов (67,9%), в 4-х случаях доза нитресана была увеличена до 40 мг/сутки и в 2-случаях потребовалось назначение другого антигипертензивного препарата. В процессе лечения произошло урежение ритма на 10% – ЧСС уменьшается с 89,1 до 80,0.

Все наши больные поступали с жалобами на головные боли, головокружение, шум в ушах, шаткость походки, утомляемость, слабость, депрессию, нарушение сна. В результате проведенного лечения уже к концу 1-ой недели от начала лечения больные отмечали существенное улучшение самочувствия, что подтверждают результаты анкетирования по шкале MMSE. По результатам тестирования по шкале MMSE до лечения сумма баллов 30-28, что соответствовало норме, была обнаружена у 3 пациентов, когнитивные нарушения (27-24) у 8 и деменция легкой степени (23-20) у 5. К концу терапии отмечена позитивная динамика: только 2

больных сохраняли признаки легкой деменции, когнитивные расстройства – 6, в то время как нормальные показатели были выявлены у 10 пациентов.

В первую очередь это касалось состояния когнитивных расстройств: регрессировали общая слабость, депрессивный фон настроения. Исходно частая, интенсивная головная боль в процессе лечения исчезла у 12 (75%), стала умеренной и редкой у 4 (25%) больных. Головокружения уменьшились у 6 (60%) больных. Значительное большинство больных отмечали нормализацию сна, исчезновение слабости, утомляемости, улучшение настроения, исчезновение тревоги. Вероятно, это связано с влиянием нитрендипина на ЦНС. Согласно литературным данным, нитрендипин проходит гематоэнцефалический барьер и снижает распад нейромедиаторных моноаминов' нейротрансмиттеров, дефицит которых особенно выражен при дегенеративной деменции. Нитрендипин хорошо накапливается в отделах головного мозга, наиболее подверженных изменениям при болезни Альцгеймера: кора, таламус и гиппокамп. Проведенные эпидемиологические исследования показали не только связь АД с когнитивными нарушениями, но и то, что терапия по снижению АД может уменьшить риск деменции. В исследовании Systolic Hypertension in Europe trial на большом количестве пациентов, получавших в качестве антигипертензивной терапии БКК длительного действия – нитрендипин, риск развития деменции снижался на 55%. Также имеется целый ряд многоцентровых международных исследований, подтверждающих эффективность БКК, в частности, амлодипина в профилактике инсультов (FRAMINGHAM, EVA, Gothenburg, Honolulu - Asia Aging Study, VALVE, PREVENT, CAMELOT).

Оценивая показатели качества жизни у исследуемых больных при помощи международного сертифицированного опросника Medical Outcomes Study Form (SF-36), необходимо отметить также положительную динамику: снизились на 38% ролевые ограничения, обусловленные

личными или эмоциональными проблемами (влияние эмоционального состояния на выполнение работы или повседневной деятельности), повысились на 27% социальное функционирование и на 36% эмоциональное самочувствие.

По результатам нашего изучения нитресан не вызывал каких-либо побочных эффектов, требующих отмены препарата, он хорошо переносится, в том числе в составе комплексной терапии.

Таким образом, применение блокатора кальциевых каналов дигидропиридинового ряда – нитресана фирмы Промед Прага в дозе по 20-40 мг/сутки в течение 4 недель наряду с антигипертензивным действием способствует улучшению когнитивных свойств у пациентов с АГ и цереброваскулярными заболеваниями. Побочного эффекта препарата не зарегистрировано.

Литература:

1. Guidelines Committee. 2013 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertension 2013; 21: 1001–1015.
2. The ALLHAT Officers and Coordinators. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to ACE inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic (ALLHAT). JAMA 2002; 288: 2981–2997.