

Комплексная оценка комбинированной фармакотерапии больных с сочетанной кардиальной патологией

Лунева Ю. В.¹, Безуглова Е. И.², Поветкин С. В.¹, Корнилов А. А.¹

¹ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет. Курск; ²МУЗ КГБ №1 им. Н. С. Короткова. Курск, Россия

В работе дана оценка изменений гемодинамических и биохимических показателей, сосудистого возраста и 5-летнего сосудистого риска на фоне комплексной фармакотерапии у пациентов со стабильной стенокардией напряжения I-III функциональных классов, гипертонической болезнью 1-3 степени, хронической сердечной недостаточностью I-II функциональных классов. В ходе исследования была выявлена достоверная положительная динамика показателей артериального давления и частоты сердечных сокращений, сосудистого возраста и 5-летнего сосудистого риска при комбинированной фармакотерапии сочетанной сердечно-сосудистой патологии.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность, сосудистый возраст.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2016; 15(4): 84–87
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2016-4-84-87>

Поступила 29/07-2016

Принята к публикации 02/08-2016

A complex assessment of combination drug therapy in cardiovascular comorbidity

Luneva Yu. V.¹, Bezuglova E. I.², Povetkin S. V.¹, Kornilov A. A.¹

¹Kursk State Medical University of the Ministry of Health. Kursk; ²N. S. Korotkov MHI KCH №1 Kursk, Russia

An assessment provided, of hemodynamical and biochemical parameters, vascular ageing and 5-year vascular risk at the background of combination pharmacotherapy in stable angina patients of I-III functional classes, arterial hypertension of 1-2 grade, chronic heart failure of I-II functional classes. During the study there was a positive significant dynamics found of the values of blood pressure and heart rate, vascular age and 5-year vascular risk in combination pharmacotherapy of comorbid cardiovascular pathology.

Key words: ischemic heart disease, essential hypertension, heart failure, vascular age.

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2016; 15(4): 84–87
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2016-4-84-87>

АГ — артериальная гипертензия, АД — артериальное давление, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ЛВП — липопротеиды высокой плотности, ЛНП — липопротеиды низкой плотности, ОХС — общий холестерин, СВ — сосудистый возраст, СД — сахарный диабет, ТГ — триглицериды, ФК — функциональный класс, ХСН — хроническая сердечная недостаточность, ЧСС — частота сердечных сокращений.

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания в настоящее время являются объектом пристального изучения, поскольку, несмотря на довольно значительные успехи в их профилактике и терапии, они остаются одной из главных причин смертности и инвалидизации в большинстве социально развитых стран мира [1, 2].

Основная цель лечения больных артериальной гипертензией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС) состоит в максимальном снижении риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смерти от них. Для достижения этой цели требуется не только снижение артериального давления (АД) до целевого уровня, но и коррекция всех модифицируемых факторов риска, а также лечение ассоциированных забо-

леваний и состояний — сахарного диабета (СД), хронической сердечной недостаточности (ХСН) и др. В свою очередь, стойкая приверженность этой категории пациентов к длительному медикаментозному лечению и изменению образа жизни является основным фактором успешного лечения хронических сердечно-сосудистых заболеваний [3, 4].

“Человек настолько стар, насколько стары его сосуды” — этот тезис актуален в настоящее время. Для того чтобы повысить приверженность пациентов постоянному лечению и сознательному самоконтролю в амбулаторных условиях несколько лет назад был разработан термин “сосудистый возраст” (СВ), позволяющий пациенту представить риск будущих заболеваний и осложнений, выраженный

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел.: +7 (910) 211-40-82

e-mail: mocva@rambler.ru

[Лунева Ю. В.* — к. м. н., доцент кафедры клинической фармакологии, Безуглова Е. И. — зав. приемным отделением, соискатель кафедры клинической фармакологии, Поветкин С. В. — д. м. н., профессор, зав. кафедрой клинической фармакологии, Корнилов А. А. — к. м. н., очный докторант и асс. кафедры клинической фармакологии].

МОНОПРИЛ

ФОЗИНОПРИЛ НАТРИЯ 20 мг, ТАБ. №28

- **Двойной путь выведения¹** – подходит пациентам с почечной и печеночной патологией
- **Высокий органопротективный эффект²**
- **иАПФ для лечения артериальной гипертонии и сердечной недостаточности¹**



*Ключ к сердцу
пациента*



в годах, а не в процентах, что является более понятным и доступным для большинства больных, не имеющих медицинского образования [5]. За основу расчета была взята модифицированная шкала оценки 10-летнего риска сердечно-сосудистой смерти SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation). Использование модифицированной шкалы SCORE для определения СВ позволяет акцентировать внимание на отдельных факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений — курение, уровень АД, глюкозы крови, общего холестерина (ОХС) и липопротеидов высокой плотности (ЛВП) [6-8]. В некоторых исследованиях уже была продемонстрирована выраженная и достоверная корреляция процентного показателя риска сердечно-сосудистых осложнений с расчетным показателем СВ [3].

В отличие от возраста по паспорту, “сосудистый возраст” потенциально можно снизить, поскольку среди его компонентов находятся изменяемые показатели: величина АД, курение, уровни холестерина липопротеидов сыворотки крови. Следовательно, мотивация “снизить свой СВ на несколько лет” с помощью отказа от курения, модификации питания и постоянного медикаментозного лечения, в т.ч. гиполипидемического, вероятно, будет для российского больного наиболее действенной [9].

Следует отметить, что окончательно методология СВ в условиях неорганизованной популяции не апробирована, и потенциальная польза от ее применения по-прежнему обсуждается как на международном, так и на российском уровнях. Не изучена динамика самих показателей СВ под влиянием большинства наиболее часто применяемых схем комбинированной фармакотерапии, что делает тему предпринятого исследования актуальной.

Таблица 1

Клиническая характеристика групп наблюдения

Показатель	n
Количество больных	100
Мужчины	54
Женщины	46
Средний возраст, лет	56,04±6,7

Таблица 2

Изменение основных гемодинамических показателей на фоне терапии (M±SD)

Показатель	Исходно	Через 6 мес.
САД, мм рт.ст.	154,3±9,5	135,2±8,9*
ДАД, мм рт.ст.	91,8±7,1	81,4±4,8*
ЧСС, уд./мин	72,6±4,2	64,8±3,5*

Примечание: достоверность различий показателей в процессе лечения: * — p<0,05. САД — систолическое АД, ДАД — диастолическое АД.

MON-0316-RU-828

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. Более подробная информация — в инструкции по медицинскому применению
2. Национальные рекомендации по диагностике и лечению ХСН, 2013

Производители:
«Бристол-Майерс Сквибб, С.р.Л.», Италия
«Ай Си Эн Польша Жешув А.О.», Польша
Держатель рег. уд.: ООО «ВАЛЕАНТ», Россия,
115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. 5

VALEANT

реклама

Таблица 3
Динамика основных биохимических показателей на фоне терапии (M±SD)

Показатель	Исходно	Через 6 мес.
ОХС, ммоль/л	5,32±0,82	4,58±0,62*
ЛВП, ммоль/л	1,6±0,47	1,77±0,43
ЛНП, ммоль/л	3,03±0,84	2,36±0,67*
Креатинин, ммоль/л	89,3±9,9	88,4±9,3
Глюкоза, ммоль/л	5,13±0,5	5,04±0,4

Примечание: достоверность различий показателей в процессе лечения: * — $p < 0,05$.

Таблица 4
Динамика показателей сосудистого возраста и 5-летнего сосудистого риска на фоне терапии (M±SD)

Показатель	Исходно	Через 6 мес.
СВ	60,0 [52,8;65,0]	54,0** [49,5;61,0]
5-летний риск (абс. %)	3,0 [2,1;3,6]	2,4** [1,5;3,0]

Примечание: абс. % — абсолютное (в %) снижение риска; статистическая значимость различий показателей в динамике в одной группе: ** — $p < 0,01$.

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики показателя СВ по модифицированной шкале SCORE и 5-летнего сосудистого риска по шкале ASCORE (Algorithm Systematic Coronary Risk Evaluation) в составе комплексной оценки комбинированной фармакотерапии у больных сочетанной кардиальной патологией.

В задачи исследования входили:

- оценка эффективности 6-месячной комбинированной терапии с использованием ингибитора ангиотензин-превращающего фермента — фозиноприла (Моноприл, Valeant, Италия) в достижении целевых значений АД у пациентов с исходно неконтролируемой АГ, как фонового заболевания для сочетанной кардиальной патологии;
- оценка влияния 6-месячной комбинированной терапии на показатели липидного обмена: ОХС, ЛВП и липопротеидов низкой плотности (ЛНП), триглицеридов (ТГ), а также на уровни креатинина и глюкозы сыворотки крови;
- расчет показателя СВ, определение 5-летнего риска осложнений по шкале ASCORE и оценка влияния комбинированной терапии на эти параметры у больных через 6 мес. лечения.

Материал и методы

В исследование были включены 100 пациентов в возрасте 45–65 лет с сочетанной сердечно-сосудистой патологией: АГ 1–3 степеней, стабильной стенокардией напряжения (I–III функционального класса (ФК) согласно классификации Канадской ассоциации кардиологов), ХСН I–II ФК по классификации NYHA.

Из исследования исключали больных инфарктом миокарда давностью <6 мес., острым коронарным синдромом,

нестабильной стенокардией, аритмиями, тяжелой ХСН III–IV ФК, клапанными пороками сердца, пластикой/протезированием клапанов сердца в анамнезе, нарушениями мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезнью легких, СД I типа или декомпенсированным СД 2 типа, беременностью, пациентами, которые имели серьезное не сердечно-сосудистое заболевание или состояние, влияющее на продолжительность жизни — необходимость в гемодиализе, онкологические заболевания, наркомания и др.

Основные клинические характеристики больных представлены в таблице 1.

Больные получали фозиноприл натрия в дозе 10–40 мг/сут., карведилол в дозе 12,5–50 мг/сут., амлодипин — 5–10 мг/сут., гипотиазид — 12,5–25 мг/сут., верошпирон 25 мг/сут., препараты ацетилсалициловой кислоты — 75–100 мг/сут., аторвастатин — 20–40 мг/сут.

Критериями для титрования доз лекарственных препаратов служили целевые уровни гемодинамических, клинических и лабораторных показателей.

Период наблюдения составил 6 мес.

СВ рассчитывали по модифицированной таблице SCORE с учетом пола, возраста, статуса курения, уровней АД и ОХС крови [5]. 5-летний риск сердечно-сосудистых осложнений рассчитывали по шкале ASCORE [5].

При статистической обработке результатов использовали методы параметрической и непараметрической статистики пакета Statistica 8.0. Различия считали статистически значимыми при значениях двустороннего $p < 0,05$. Для представления результатов параметрической статистики применяли формат M±SD.

Результаты и обсуждение

Назначаемая комплексная терапия хорошо переносилась всеми пациентами. Отмена препаратов, отказы от лечения и нежелательные лекарственные реакции на фоне комбинированной фармакотерапии отсутствовали.

В гипертензиологической части исследования к концу срока наблюдения была отмечена положительная динамика основных гемодинамических показателей (таблица 2). В результате титрования доз препаратов по всем направлениям фармакотерапии пациенты достигли целевых уровней частоты сердечных сокращений (ЧСС) и АД.

В липидологической и биохимической частях исследования оценивали влияние назначенной гиполипидемической и антигипертензивной фармакотерапии на показатели липидного и углеводного обмена, уровни креатинина крови. В результате 6-месячной терапии не было отмечено негативного влияния на уровни глюкозы и креатинина крови, наоборот, отмечалась тенденция к их улучшению. По основным показателям липидного спектра была достигнута выраженная положительная динамика (таблица 3).

В части, посвященной оценке динамики СВ, были получены следующие результаты. Как среди мужчин, так и среди женщин расчетный СВ и 5-летний риск сердечно-сосудистых осложнений достоверно сни-

зился к 6 мес. лечения, при этом статистически значимые гендерные отличия отсутствовали, поэтому далее представлены обобщенные данные. Сравнительный анализ динамики показателей СВ и 5-летнего сердечно-сосудистого риска отражен в таблице 4.

При анализе динамики показателей СВ, как интегрального показателя состояния сердечно-сосудистой системы, а также 5-летнего сосудистого риска на фоне проведенной фармакотерапии отмечена выраженная положительная динамика.

Литература

1. Mareev VV, Ageev FT, Arutyunov GP, et al. Diagnosis and treatment of chronic heart failure 4th ed. National clinical guidelines. Journal of heart failure 2013; 14: 379-472. Russian (Мареев В. Ю., Агеев Ф. Т., Арутюнов Г. П., и др. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности (IV пересмотр). Национальные рекомендации. Журнал Сердечная Недостаточность 2013; 14: 379-472).
2. Martsevich SY, Kutishenko NP, Tolpygina SN, et al. The efficacy and safety of drug therapy for primary and secondary prevention of cardiovascular diseases. Clinical recommendations. Journal Rational Pharmacotherapy in Cardiology 2011; 5: 5-72. Russian (Марцевич С. Ю., Кутишенко Н. П., Толпыгина С. Н., и др. Эффективность и безопасность лекарственной терапии при первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Рекомендации ВНОК. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2011; 5: 5-72).
3. Urazalina SZ, Rogoza AN, Balahonova TV. The relationship "vascular" age with indicators of subclinical atherosclerotic lesions of the arterial wall in women with low and moderate cardiovascular risk on a scale "SCORE". Heart Journal 2010; 5: 271-6. Russian (Уразалина С. Ж., Рогоза А. Н., Балахонова Т. В. Взаимосвязь "сосудистого" возраста с показателями субклинического атеросклеротического поражения артериальной стенки у женщин с низким и умеренным сердечно-сосудистым риском по шкале "SCORE". Журнал Сердце 2010; 5: 271-6).
4. Chazova IE, Oshchepkova EV, Gernakova YV. Diagnosis and treatment of hypertension. Clinical Guidelines 2013. Heart Gazette 2015, 1: 3-30. Russian (Чазова И. Е., Ощепкова Е. В., Жернакова Ю. В. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Клинические рекомендации 2013. Кардиологический вестник 2015; 1: 3-30).
5. Karpov YuA, Sorokin EV. Assessment of the risk of complications in patients with arterial hypertension and vascular age, new tools to improve the quality of care and improve physician and patient understanding. J News of Cardiology 2015; 2: 18-24. Russian (Карпов Ю. А., Сорокин Е. В. Оценка риска осложнений при артериальной гипертензии и сосудистый возраст: новые инструменты для повышения качества лечения и улучшения взаимопонимания врача и больного. Новости кардиологии 2015; 2: 18-24).
6. Cuende JI, Cuende N, Calaveras-Lagartos J. How to calculate vascular age with the SCORE project scales: a new method of cardiovascular risk evaluation. Eur Heart J 2010; 19: 2351-8.
7. D'Agostino RB, Vasan RS, Pencina MJ, et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care. The Framingham Heart Study. Circulation 2008; 117: 743-53.
8. Groenewegen K, den Ruijter H, Pasterkamp G, et al. Vascular age to determine cardiovascular disease risk: A systematic review of its concepts, definitions, and clinical applications. Eur J Prev Cardiol 2015, pii: 2047487314566999. [Epub ahead of print].
9. Karpov YuA, Sorokin EV. Effect of combined antihypertensive therapy on the risk of cardiovascular complications and vascular age: results of a multicenter open ADVANTAGE research. J News of Cardiology 2015, 3: 18-26. Russian (Карпов Ю. А., Сорокин Е. В. Влияние комбинированной гипотензивной терапии на риск сердечно-сосудистых осложнений и сосудистый возраст: результаты многоцентрового открытого исследования ADVANTAGE. Новости кардиологии 2015; 3: 18-26).

Заключение

Таким образом, результаты выполненных исследований указывают на выраженную клиническую эффективность комплексной терапии у пациентов с сочетанной кардиальной патологией в виде улучшения показателей гемодинамики — достоверное снижение систолического и диастолического АД, параметров липидного спектра, уровня глюкозы и креатинина крови, а также достоверное снижение показателя СВ и 5-летнего сердечно-сосудистого риска.