

лечения и улучшения качества жизни таких пациентов.

Ключевые слова: туберкулез, ВИЧ, СПИД, качество жизни, психокоррекция.

and to improve quality of patients' life.

Key words: tuberculosis, HIV, AIDS, quality of life, psycho-correction

Стаття надійшла 30.04.10

УДК 616.24-0022:616.12-008331.1

М.М. Потапенко, Н.Л. Соболюк, К.В. Шенгіна, С.А. Гавришкін, В.М. Потапенко
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Досліджувалась дія кардосала в комплексній терапії хворих на хронічні обструктивні захворювання легень в поєднанні з артеріальною гіпертензією. У хворих, які отримували Кардосал, спостерігалось ефективне зниження САТ та ДАТ, зменшення клінічних проявів артеріальної гіпертензії. Показано, що Кардосал має високу ефективність, малотоксичний та у терапевтичних дозах добре переноситься хворими, може бути препаратом вибору терапії ХОЗЛ з супутньою АГ.

Ключові слова: кардосал, ХОЗЛ, артеріальна гіпертензія.

Артеріальна гіпертензія (АГ) безперечно негативно впливає на перебіг хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ). Досягнення максимальної ефективності та безпечності в лікуванні хворих на АГ і ХОЗЛ є завданням достатньо складним, оскільки сучасні рекомендації (алгоритми і протоколи) розроблені для кожної нозології окремо. Так, лікування хворих на ХОЗЛ регламентоване наказом МОЗ України №128 від 2007 р.[1]. В свою чергу, існують рекомендації експертів ВООЗ, Українського товариства кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії, де чітко визначені групи препаратів першої лінії лікування АГ: діуретики, β -блокатори, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ), антагоністи рецепторів ангіотензину ($АНА_2$) та антагоністи кальцію (АК), що дає змогу лікарю вільно вибирати терапію АГ з урахуванням індивідуальної чутливості до препаратів [3,4].

Але поєднання АГ і ХОЗЛ, яке дуже часто зустрічається в практичній роботі лікаря, змушує особливо ретельно підбирати гіпотензивну терапію для цієї категорії пацієнтів з урахуванням побічної дії згаданих груп лікарських засобів. Призначення β -блокаторів у хворих з бронхообструктивним синдромом є небезпечним, навіть призначення високоселективних препаратів цієї групи може привести до посилення легеневої недостатності [9]. АК мають властивості викликати тахікардію і провокувати затримку рідини в організмі, збільшуючи набряки на кінцівках, хоча пролонговані їх форми більш безпечні стосовно цих побічних проявів [3].

Діуретики здатні погіршувати реологічні властивості крові за рахунок згущення, ліпідний профіль, порушення толерантності до глюкози, що також негативно впливає на перебіг ХОЗЛ.

ІАПФ мають доведений гіпотензивний, кардіопротекторний і нефропротекторний ефекти, але внаслідок порушення метаболізму брадикініну вони можуть підсилювати кашель, що обмежує їх застосування у хворих на ХОЗЛ [8]. Фармакологічні властивості $АНА_2$ подібні до ІАПФ, але без зазначених ускладнень, які характерні до інгібіторів АПФ.

На сьогодні відомі результати великих рандомізованих плацебо-контрольованих досліджень, які довели здатність препаратів групи $АНА_2$ (лозартана, ірбесартана, кандисартана, валсартана, енросартана і кардосала) забезпечувати кардіопротекторний, ренопротекторний і антигіпертензивний ефекти у хворих на паренхіматозні захворювання нирок, АГ і гіпертрофію лівого шлуночка, що не поступаються таким у ІАПФ і в той же час відрізняються високою безпечністю [6,7,8,9]. За даними літератури антагоністи рецепторів ангіотензину 2 переносяться хворими досить добре [7,8,9].

Метою роботи було вивчення ефективності і безпечності застосування блокатора рецепторів ангіотензину II (олмесартан) у пацієнтів, що страждають на ХОЗЛ з супутньою АГ.

Матеріал та методи дослідження. Обстежені 32 хворих віком 45-59 років (середній вік $52,7 \pm 2,7$ років), із них жінки склали переважну більшість (22). Хворі страждали на ХОЗЛ II та III стадії в фазі нестійкої ремісії з супутньою АГ, наявні на протязі не менше 7 років (середня тривалість захворювання 7.2 ± 0.4 роки). Діагноз АГ вважався верифікованим при рівні артеріального тиску (АТ), який перевищував 140/90 мм. рт. ст., після комплексного обстеження пацієнтів та виключення

симптоматичної АГ. У всіх хворих була діагностовано АГ II стадії, із низ у 10 – легка і в 22 – помірною. Критеріями виключення з дослідження були серцева недостатність II функціонального класу і вище, ниркова недостатність, ішемічна хвороба серця.

Усім хворим призначали АНА₂ кардосал (олмесартан Berlin-Chemie Menarini) починаючи з 10 мг один раз на добу в один і той же час, незалежно від прийому їжі. Дозу препарату підбирали титруванням до досягнення цільового АГ 140/90 мм. рт. ст. Максимальна добова доза для окремих пацієнтів складала до 20 мг. З 10-12-ого дня спостереження при необхідності до лікування додавали гідрохлортіазид (12.2-25 мг на добу). Лікування ХОЗЛ проводилося відповідно до існуючих протоколів, термін спостереження складав 2 місяці.

До призначення кардосалу та наприкінці спостереження проводили загально клінічні обстеження хворих, оцінювали показники біохімічних параметрів: креатиніну, сечовини, білірубіну, АСТ, АЛТ. Ехокардіографічне дослідження серця за загальноприйнятою методикою з визначення наступним параметрів: кінцевий систолічний (КСР) і кінцевий діастолічний (КДР) розміри лівого шлуночка (ЛШ), КДР правого шлуночка (ПШ), товщину міжшлуночкової перетинки (ТМШП), розмір лівого передсердя (ЛП), ударний об'єм серця (УО), фракція викиду (ФВ). Динамічне спостереження за показниками функції зовнішнього дихання (ЖЕЛ, ОФВ) проводили за допомогою комп'ютерного спірографа з записом петлі «потік-об'єм». Отримані результати обчислювали з використанням методу варіаційної статистики, достовірність розбіжності показників оцінювали за допомогою t-критерію Ст'юдента [2].

Результати дослідження та їх обговорення. В кінці спостереження позитивних ефектів монотерапії кардосалом (середня доза 14.0±1.7 мг/добу) відмічені у 21 хворого, комбінованої терапії з гідрохлортіазидом (середня доза 18.7±0.9 мг/добу) – 11 пацієнтів. Цільового рівня систолічного АТ (САТ) на фоні монотерапії досягнуто у 19 хворих, діастолічного АТ (ДАТ) - у 18 хворих. В групі хворих з м'якою АГ монотерапія кардосалом (середня доза 16,9±0,81мг/добу) в кінці третього тижня була ефективною і дозволила досягти цільового рівня АТ у 19 хворих, в групі з помірною АГ (середня доза 17,9±1,5мг/добу) - у 13 пацієнтів. В кінці спостереження в групах хворих з м'якою і помірною АГ терапія кардосалом в поєднанні з гідрохлортіазидом була ефективною відповідно у 3 і 8 пацієнтів. Через 8 тижнів спостереження в порівнянні з вихідними показниками АТ було зареєстровано зниження САТ на 23,7±1,4 мм. рт. ст. в групі з м'якою АГ (P < 0,05), на 35,1±1,6 мм рт. ст. в групі з помірною АГ (P < 0,05), а ДАТ – відповідно на 11,1±0,9 мм. рт. ст. та на 18,7±0,9 мм рт. ст. (P < 0,05). Таким чином, терапія кардосалом обумовила достовірне зниження АТ у хворих на АГ в поєднанні з ХОЗЛ. Монотерапія була ефективною в групі з м'якою АГ і частково з помірною. Цільових рівнів АТ було досягнуто переважно шляхом лікування з використанням гідрохлортіазиду.

За даними ехокардіографії за період спостереження виявлені достовірні зміни структурно-функціонального стану серця (див. табл. 1).

Таблиця 1

Зміни показників кардіогемодинаміки у хворих на ХОЗЛ з АГ при лікуванні кардосалом

Показники	Термін обстеження	
	До лікування (n=32)	Після лікування (n=32)
КДР ЛШ, см	5,44 ± 0,27	5,41 ± 0,22
КСР ЛШ, см	3,64 ± 0,24	3,59 ± 0,19
КДР ПШ, см	2,18 ± 0,16	1,92 ± 0,09
ТМ ШП, см	1,25 ± 0,06	1,03 ± 0,07 (p < 0,05)
ТСЛШ, см	1,25 ± 0,03	1,21 ± 0,9
ФВ, %	56,37 ± 1,7	59,7 ± 2,7
УО, мл	90,61 ± 7,56	94,83 ± 7,91
ЧСС, уд/хв.	76,71 ± 2,36	74,61 ± 3,71
IVRT, мс	101,00 ± 3,71	84,21 ± 2,79 (p < 0,05)

Таблиця 2

Динаміка показників зовнішнього дихання у хворих на ХОЗЛ з АГ при лікуванні кардосалом

Показники	Термін обстеження	
	До лікування (n=32)	Після лікування (n=32)
ЖЕЛ, %	58,72 ± 2,91	61,92 ± 2,75
ОФВ, %	57,45 ± 2,64	59,98 ± 2,87
МСВ 25 – 75 %	48,67 ± 2,26	49,98 ± 2,47

Достовірне зменшення ТМШП можна розцінити як кардіопротекторний ефект лікування кардосалом, який призводить до покращення діастолічної функції ЛШ. Спостереження протягом 8 тижнів не виявило негативних зрушень біохімічних показників стану печінки та нирок, що свідчить про безпечність препарату. Показники зовнішнього дихання за термін спостереження суттєво не змінилися.

Висновки

1. Застосування кардосалу протягом 8 тижнів у дозі 10 – 20 мг на добу у хворих на ХОЗЛ з супутньою АГ призводить до ефективного зниження САТ та ДАТ, зменшення клінічних проявів АГ та покращення самопочуття пацієнтів.
2. На тлі лікування кардосалом відмічається поліпшення показників структурно – функціонального стану серця, що свідчить про кардіопротекторний вплив препарату.
3. Кардосал у терапевтичних дозах добре переноситься хворими з такою констеляцією захворювань та не викликає побічних ефектів.

Література

1. Наказ МОЗ України №128. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія». Київ-2007р.
2. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - К.: Морион, 2001.- 408с.
3. Рекомендації Українського товариства кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. - К., 1999.- 51с.
4. Свищенко Е.П. Артериальная гипертензия. Практическое руководство / Е.П. Свищенко, В.Н. Коваленко. - К.: Морион, 2001.- 528с.
5. Сидоренко Б.А. Блокатор АТ-1 ангиотензиновых рецепторов лозартан. Часть 1 / Б.А. Сидоренко Д.В. Преображенский, Т.М. Стеценко // Основы клинической фармакологии. Кардиология. - 2002. - №1. - С.90-97.
6. Anderson O.K. The antihypertensive effect and tolerability of candesartan cilexetil, a new generation angiotensin II antagonist in comparison with losartan / O.K. Anderson, S. Neldam // Blood Press. - 1999. - Vol. 7. - P. 53-59.
7. Cardiovascular morbidity and mortality in patients with diabetes in the losartan intervention For Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomized trial against atenolol / L.H. Lindholm, H. Ibsen, Dahlof [et al.] // Lancet. - 2002.-Vol.359. - P. 1004-1010.
8. Goldberg A.I. Safety and tolerability of losartan potassium, an angiotensin II receptor antagonists, compared with hydrochlorothiazide, atenolol, felodipine ER, and angiotensin – converting enzyme inhibitors for the treatment of systemic hypertension / A.I. Goldberg, M.C. Dunlay, C.S. Sweet // Am.J.Cardiol. - 1995. - Vol. 75. - P. 793-795.
9. Kincaid-Smith P. Randomized controlled crossover of the effect on proteinuria and blood pressure of adding an angiotensin II receptor antagonists to angiotensin converting enzyme inhibitor in normotensive patients with chronic renal disease and proteinuria / P. Kincaid-Smith, K. Fairley, D. Packham // Nephrol. Dial. Transplant. - 2002. - Vol. 17. - P. 597-601.

Укереати

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Шепитько К.В., Гаевский С.А., Потяженко В.М.

Исследовалось действие Кардосала в комплексной терапии больных хроническими обструктивными заболеваниями легких в сочетании с артериальной гипертензией. У больных, которые получали Кардосал, наблюдалось эффективное снижение САД и ДАД, уменьшение клинических проявлений артериальной гипертензии. Показано, что Кардосал имеет высокую эффективность, малотоксичный и в терапевтических дозах хорошо переносится больными, может быть препаратом выбора терапии ХОЗЛ с сопутствующей АГ.

Ключевые слова: кардосал, ХОЗЛ, артериальная гипертензия.

FEATURES OF TREATMENT OF PATIENTS BY CHRONIC OBSTRUCTIVE DISEASES OF LUNGS IN COMBINATION WITH HYPERTENSIS

Potjagenko M., Sokoluk N., Shepitko K., Gayevskiy S., Potjagenko V.

Studied the effect of Cardosal was investigated in complex therapy of patients by the chronic obstructive diseases of lungs in combination with a hypertension. For patients which got Cardosal, there was an effective decline SAP and DAP, diminishing of clinical displays of hypertension. It is shown that Cardosal has high efficiency, low-toxic and in therapeutic doses well carried by patients, may be the drug of choice in therapy of chronic obstructive diseases of lungs in combination with a hypertension.

Key words: кардосал, chronic obstructive diseases of lungs, hypertension.

Стаття надійшла 29.03.10