

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 168 - 2018

Випуск 4 з проблеми
«Кардіологія»
Підстава: рецензія експерта з групи
експертів МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
КАРДІОЛОГІЯ.

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ПІДВИЩЕНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ РИГІДНІСТЮ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

**БІЛОВОЛ О.М.,
КАПУСТНИК В.А.,
КНЯЗЬКОВА І.І.,
ЖАДАН А.В.,
НЕСЕН А.О.,
БІЛАН Л.Г.**

м. Київ

Суть впровадження: призначено для лікування артеріальної гіпертензії (АГ) в осіб молодого віку з підвищеною артеріальною ригідністю (АР) шляхом призначення антагоністу кальцію амлодипіну.

Пропонується для впровадження в закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) кардіологічного профілю.

У клінічній практиці використовують різні способи лікування АГ в осіб молодого віку. Проте, на даний час відсутні загальноприйняті методики лікування хворих молодого віку з АГ та підвищеною АР. Тому розширення арсеналу високоефективних та безпечних способів лікування осіб молодого віку з АГ та підвищеною АР, спрямованих на підвищення ефективності лікування та покращення якості життя цих пацієнтів, разом з покращанням показників жорсткості судинної стінки та поліпшенням еластичних властивостей судин є актуальною задачею практичної медицини.

Авторами розроблено спосіб лікування АГ в осіб молодого віку з підвищеною АР, суть якого полягає в призначенні антагоністу кальцію амлодипіну, один раз на добу, під контролем рівня периферичного і центрального систолічного та діастолічного артеріального тиску та показників жорсткості судин, курсом до їх нормалізації.

Ефективність способу доведено на підставі проведення клінічних досліджень. Обстежено 118 хворих (69 чоловіків і 49 жінок, середній вік $38,5 \pm 0,9$ років) з АГ 1 та 2 ступеня. Діагноз АГ встановлювався на підставі стандартних критеріїв (наказ МОЗ України від 24.05.2012 р. № 384).

Проводили клінічне вимірювання артеріального тиску (АТ), добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ). Визначення центрального аортального тиску і артеріальну жорсткість досліджували методом апланатійної тонометрії. Структурно-функціональні показники лівого шлуночка (ЛШ) серця оцінювали за допомогою ехо-доплеркардіографії.

Після реєстрації вихідних даних пацієнтам було призначено: 1 група (n=39) - лізиноприл 10-20 мг/добу, 2 група (n=40) - амлодипін 5-10 мг/добу і 3 група (n=39) - небіволол 5•10 мг/добу. Зазначені групи пацієнтів з АГ були порівнянні за основними клініко-демографічними показниками. Титрування і корекція дози препаратів проводилися при

необхідності на 2-й і 4-му тижні дослідження до досягнення цільового рівня АТ (менше 140/90 мм рт. ст.). Повторне дослідження проводилося через 3 і 12 місяців лікування.

Після проведеного курсу терапії в усіх лікувальних групах спостерігалось достовірне зниження систолічного [САТ] і діастолічного [ДАТ] артеріального тиску (і, відповідно, пульсового АТ) згідно з клінічним вимірюванням і ДМАТ, а також зменшення центрального аортального тиску [цАТ] (як САТ, так і ДАТ).

Через 12 міс. швидкість поширення пульсової хвилі (ШППХ) зменшилась на $1,3 \pm 0,2$ і $1,9 \pm 0,2$ м/с в 1-й і 2-й групах відповідно (усі $p < 0,05$) і не змінювалась в 3-й групі. Зниження центрального САТ було найбільшим в 2-й групі порівняно з 3-юю групою ($\Delta 18,0 \pm 2,5$ мм рт.ст. і $\Delta 6,3 \pm 2,3$ мм рт.ст., $p < 0,01$). У пацієнтів, які отримували лізиноприл і амлодипін, відзначено достовірне зниження центрального пульсового тиску, причому більш виражене в групі амлодипіну. В 3-й групі істотних змін центрального пульсового тиску не спостерігалось.

Встановлено, що терапія небівололом супроводжується збільшенням індексу аугментації (АІх) і ЧСС-коригованого індексу аугментації (АІх@ЧСС75). Через 12 міс. в 3-й групі АІх збільшився з $24,3 \pm 2,1\%$ до $29,9 \pm 1,8\%$ ($p < 0,05$), а АІх@ЧСС75 - з $21,1 \pm 2,4$ до $28,1 \pm 1,8\%$ ($p < 0,05$). Тобто, в 3-й групі не відзначено суттєвих змін параметрів цАТ. Але приріст показників АІх і АІх@ЧСС75 відображають більш високий рівень АТ в аорті.

Доказано, що через 12 міс. індекс маси міокарда лівого шлуночка зменшувався на 11,9, на 9,5 та 10,5%, а показник Е/А збільшувався на 25,8, 37,5 та 15,5% в 1-й, 2-й і 3-й групах відповідно (усі $p < 0,05$). Кореляційний аналіз показав, що ступінь зниження гіпертрофії лівого шлуночка корелювала із ступенем зниження периферичного САТ ($r = 0,29$, $p < 0,05$) і центрального систолічного аортального тиску ($r = 0,41$, $p < 0,05$), а також із ступенем зниження ШППХ ($r = 0,28$, $p < 0,05$).

Результати дослідження показали, що зниження периферичного АТ до цільових значень не завжди супроводжується достатнім зниженням центрального САТ. Через 12 міс лікування в 1-й групі відзначено зниження периферичного АТ і цАТ (різниця САТ і центрального САТ була $16,3 \pm 2,3$ мм рт.ст. у вихідних умовах і $9,5 \pm 2,1$ мм рт.ст., усі $p < 0,05$). У 2-й групі виявлено зниження периферичного АТ (різниця САТ і центрального САТ склала $14,7 \pm 2,5$ мм рт.ст. у вихідних умовах і

12,7±1,7 мм рт.ст., усі $p < 0,05$). У 3-й групі встановлено зниження периферичного АТ (різниця САТ і центрального САТ в аорті склала 14,3±2,1 мм рт.ст. початково і 9,3±1,7 мм рт.ст., усі $p < 0,05$).

Таким чином, антигіпертензивна терапія поліпшувала показники жорсткості судинної стінки, що свідчить на користь провідної ролі зменшення рівня АТ в поліпшенні еластичних властивостей судин. Амлодипін у більшій мірі сприяв зниженню рівня цАТ і ШППХ. На тлі антигіпертензивної терапії зниження судинної жорсткості корелює з поліпшенням стану інших органів-мішеней.

Теоретичною основою способу є той факт, що антигіпертензивні препарати по-різному впливають на характер пульсової хвилі і параметри центральної гемодинаміки, незважаючи на однакову здатність знижувати периферичний АТ. Тому в лікувальні схеми необхідно включати терапію препаратами, здатними покращувати еластичні властивості аорти і її гілок, поряд з вираженою вазодилатуючою дією, наприклад амлодипін.

Показання до застосування розробленого способу є АГ.

Протипоказанням до застосування: індивідуальна підвищена чутливість до препарату.

Ефективний результат лікування хворих з АГ та підвищеною АР молодого віку досягається вибором засобу амлодипін для розробленого способу й обумовлений схемою призначення та його фармакологічними властивостями.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Оптимізація діагностики і лікування коморбідної патології (гіпертонічної хвороби та цукрового діабету 2 типу) на підставі оцінки кардіогемодинаміки, метаболізму і фармакогенетичного аналізу» (№ держреєстрації 0116U004983, термін виконання 2017-2019 рр.).

За додатковою інформацією слід звертатися до автора листа: Князькова І.І., тел. 0984277329, кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини, Харківський національний медичний університет, просп. Науки, буд. 4, м. Харків, 61022.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький.

Підписано до друку 20.11.2018. Друк. арк. 0,13. Обл.-вид арк. 0,08. Тір. 112 прим.

Замовлення № 168 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).