

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ – СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

А. Эльгаров¹, доктор медицинских наук, профессор,

М. Калмыкова², кандидат медицинских наук,

Е. Апшева¹,

М. Эльгаров³, кандидат медицинских наук,

А. Шогенова¹, кандидат медицинских наук

¹Медико-санитарная часть МВД

по Кабардино-Балкарской Республике, Нальчик

²Кабардино-Балкарский государственный университет

им. Х.М. Бербекова, Нальчик

³Управление Федеральной службы исполнения наказаний России

по Кабардино-Балкарской Республике, Нальчик

E-mail: maratusnn@mail.ru

Вторичная профилактика артериальной гипертензии у женщин мозкси-прилом (70,8%), бисопрололом (82,0%) и эпросартаном (91,6%) в сочетании с индапамидом обеспечивает достижение гипотензивного эффекта.

Ключевые слова: кардиология, женщины, гипотензивная терапия, эффективность, безопасность.

В России на долю сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в структуре смертности приходится 57%, около 40% больных умирают в возрасте от 25 до 64 лет [5]. Согласно прогнозам экспертов, смертность вследствие ССЗ в стране будет возрастать, а здоровье трудоспособного населения, учитывая показатели инвалидности, смертности и интервальной продолжительности жизни, следует считать критическим. В структуре ССЗ лидирующие позиции стабильно занимает артериальная гипертензия (АГ), что обусловлено ее частотой (41,2%) [5], ассоциированными с ней состояниями и разнообразными последствиями.

Опыт последних десятилетий свидетельствует о принципиальной возможности эффективной вторичной профилактики АГ на индивидуальном и популяционном уровнях [6–8]. Неудачи в лечении лиц с АГ обусловлены не только объективными, но и субъективными причинами: клинической инертностью врачей, низкой частотой назначения фиксированных комбинаций препаратов, недостаточной комплаентностью [9]. Между тем сегодня расширились возможности выбора адекватной терапии в том числе – с использованием фиксированных комбинаций лекарственных средств (ЛС), что сопровождается значительным дополнительным снижением АД и увеличением числа больных, у которых оно достигнуто, а также повышением приверженности лечению. В научно-практическом проекте ПОТЕНЦИАЛ продемонстрирована высокая эффективность такого подхода после предшествующей неэффективной терапии на основе свободного сочетания препаратов [10, 11]. Рациональная антигипертензивная терапия (АГТ) сопровождается значительным уменьшением риска развития инсульта, инфаркта миокарда, сердечной недостаточ-

ности. Несмотря на большой опыт АГТ вообще и с учетом возрастно-половых характеристик пациентов в частности, в литературе недостаточно представлены исследования, посвященные лечению женщин разных профессий с данной патологией [11–14].

Наиболее остро влияние производственных факторов на формирование и развитие хронических неинфекционных заболеваний, бесспорно, проявляется в одной из профессиональных групп, трудовая деятельность в которой связана с хроническим воздействием психоэмоциональных стресс-факторов, – у сотрудников правоохранительных органов [1–4].

Нами оценена эффективность вторичной профилактики АГ у женщин-сотрудников правоохранительных органов – с АГ I и II степени.

В исследование были включены 93 пациентки 30–54 лет; через 1,5–2,0 нед 15 женщин отказались от участия в проекте по субъективным (n=13) и объективным (n=2) причинам. АГТ реализована у 78 пациенток; больные получали моэксиприл (n=24) в дозе 7,5 мг 1 раз в день, бисопролол (n=30) –

5,0–7,5 мг 1 раз в день и эпросартан (n=24) – 600 мг 1 раз в день в режиме монотерапии и в комбинации с индапамидом (2,5 мг – 1 таблетка утром), а также заместительную гормональную терапию (ЗГТ) при климактерическом синдроме (климакс – пластырь ТдТс наочно 1 раз еженедельно в течение 3 нед, далее перерыв и вновь в течение 3 нед). Длительность лечения составила 8 нед. До и после АГТ выполняли суточное мониторирование АД (СМАД) и ЭКГ (СМЭКГ), оценку качества жизни (КЖ).

АГТ у женщин I-й группы (моэксиприл в сочетании с индапамидом и ЗГТ в 34,3% наблюдений) продемонстрировала в целом благоприятный клинико-гемодинамический эффект, включая терапевтическое влияние на основные параметры КЖ (см. таблицу).

До лечения у 76,5% больных отмечались изменения общего фона настроения, качества сна и плохое физическое самочувствие, снижение удовлетворенности жизнью и ощущения общего благополучия. Отмеченные изменения КЖ типичны для лиц с АГ и климактерическим синдромом. По окончании курса лечения обнаружены снижение

уровней САД с 188,6±2,8 до 135,0±4,6 мм рт. ст., ДАД – с 108,2±2,6 до 85,8±2,4 мм рт. ст., а также тенденция к восстановлению основных параметров суточного профиля АД (САД_{ср.} и ДАД_{ср.} дневные и ночные; сокращение частоты ночных и утренних гипертонических пиков) и улучшение коронарного кровообращения: уменьшение частоты ЭКГ-проявлений эпизодов ТИМ, аритмий сердца, в том числе «немых» – клинически не проявляющихся. В целом благодаря терапии моэксиприлом зарегистрирована положительная динамика основных показателей СМАД и ЭКГ-признаков коронарной недостаточности, НРСиП, которая принципиально в обеих выборках не различалась. В 16,7% случаев из-за недостаточного эффекта АГТ потребовалось сочетание основного препарата с индапамидом, что обеспечило достижение терапевтической цели. Выраженные побочные эффекты не зарегистрированы; при этом у 4 больных наблюдались слабость, заторможенность, сонливость, что не потребовало отмены лекарства. В 75,0% наблюдений зарегистрировано благоприятное влияние терапии на КЖ пациенток: улучшение общего самочувствия, психологического статуса и общего физического состояния, а также работоспособно-

Результаты АГТ женщин с АГ (M±m)

Показатель	1-я подгруппа (n=24)		2-я подгруппа (n=30)		3-я подгруппа (n=24)	
	до АГТ	после АГТ	до АГТ	после АГТ	до АГТ	после АГТ
<i>Среднесуточные показатели, мм рт. ст.</i>						
САД	144,20±1,89	132,90±1,86*	146,8±2,5	135,1±2,4**	145,9±1,9	132,6±2,1***
ДАД	89,60±1,12	85,60±1,12*	89,4±1,7	84,7±1,6**	89,9±1,8	83,3±2,2***
<i>Среднедневные показатели, мм рт. ст.</i>						
САД	142,90±1,32	136,50±1,52*	143,1±1,6	136,8±1,9**	147,1±1,9	134,5±2,0**
ДАД	89,40±1,24	85,43±1,21*	89,8±1,3	84,5±1,4*	88,7±1,7	82,5±1,8**
<i>Средне ночные показатели, мм рт. ст.</i>						
САД	139,90±2,32	130,90±2,72*	139,6±2,4	129,8±2,7**	140,1±1,9	128,6±1,9***
ДАД	85,70±1,21	81,70±1,21*	86,4±1,3	80,7±1,4**	86,8±1,2	79,6±1,3**
ИВ САД, %	52,54±3,12	35,54±3,12*	54,71±3,07	35,06±3,12*	53,94±3,10	34,21±3,12**
ИВ ДАД, %	54,60±3,98	47,60±3,98*	50,09±3,42	32,05±3,64*	51,97±3,7	31,32±3,21**
<i>Dipper, %</i>						
САД	17,5	56,0	17,3	64,5	16,4	68,6
ДАД	14,3	45,5	14,0	59,0	13,3	66,3
<i>Non-dipper, %</i>						
САД	56,8	42,0	54,6	30,0	54,6	28,0
ДАД	54,3	46,6	52,5	34,6	52,5	25,0
<i>Night-peaker, %</i>						
САД	25,0	12,5**	20,0	10,0**	34,0	14,0***
ДАД	25,0	12,5**	20,0	10,0**	34,0	14,0***
Эпизоды ишемии миокарда/ТИМ	25,0/56,0	12,5/25,0	28,5/52,5	10,0/18,5	34,8/52,5	14,0/12,5
НРСиП/«немые»	46,0/29,2	21,5/16,7*	47,2/28,5	13,5/10,9**	48,3/29,2	14,0/30,5***
КЖ	91,7	12,8***	93,3	3,6***	95,8	4,2***
Эффективность, %	70,8		80,0		91,6	

Примечание. САД – систолическое, ДАД – диастолическое АД; ИВ – индекс времени; НРСиП – нарушения ритма сердца и проводимости; n – число больных; ТИМ – транзиторная ишемия миокарда; * – p<0,05; ** – p<0,01; *** – p<0,0001.

сти. Даже при наличии отдельных побочных эффектов АГТ ухудшения КЖ не обнаружено.

Непосредственная эффективность моэксиприла, исходя из положительной динамики клинико-гемодинамических параметров, установлена у 17 (70,8%) пациенток. Следует отметить достижение гипотензивного эффекта у всех женщин с АГ I степени; при добавлении к схеме лечения индапамида у 4 женщин с АГ II степени также выявлено снижение АД, урежение и (или) нормализация ритма сердца и психосоматического статуса.

Во 2-й группе после лечения бисопрололом (см. таблицу) наблюдалось максимальное снижение САД и ДАД (соответственно на 19,2 и 13,6 мм рт. ст.), САД_{макс.} (на 14,5%) и ДАД_{макс.} (на 12,3%), сокращение частоты гипертонических пиков как в дневное (на 19,5%), так и в ночное (13,9%) время, а также эпизодов «немой» ишемии миокарда (в 2,5 раза). Благодаря АГТ выявлены достоверное снижение САД и ДАД ($p < 0,01$), тенденция к восстановлению степени ночного снижения как САД, так и ДАД (см. таблицу). Более значительной в этой группе оказалась динамика степени выраженности коронарной недостаточности, о чем свидетельствовали изменения самочувствия и тенденция к восстановлению/снижению уровней АД, уменьшение частоты эпизодов «немой» ишемии миокарда и аритмий сердца (СМЭКГ). Наряду с этим положительные изменения КЖ разной степени зарегистрированы у 82,0% пациенток. После АГТ у всех больных улучшились сон и настроение, самочувствие и работоспособность, психологический статус. Клинически значимых побочных эффектов не зарегистрировано, то есть бисопролол можно считать препаратом выбора при лечении женщин с АГ I–II степени, деятельность которых сопряжена с систематическим профессиональным стрессом. Следует отметить выраженное снижение частоты сердечных сокращений у 4 (13,3%) больных, причем снижение дозы до 5 мг/сут позволило продолжить лечение. Необходимый гипотензивный эффект терапии бисопрололом зарегистрирован у 80,0% больных; у остальных 20,0% с АГ II степени сочетание бисопролола с индапамидом обеспечило снижение АД. Достаточно высокая эффективность бисопролола у женщин с АГ отмечена в ряде работ [7, 15, 16].

В 3-й группе максимальный гипотензивный результат эпросартана наблюдался после 4-й недели; в дальнейшем снижение САД и ДАД достигло максимальных величин – соответственно $24,2 \pm 2,7$ и $16,9 \pm 2,6$ мм рт. ст. По окончании АГТ установлена достоверная динамика САД на 25,1%, ДАД – на 19,4%, а также снижение частоты эпизодов коронарной недостаточности и нарушений ритма сердца ($p < 0,05 < 0,01$). Даже после завершения лечения, несмотря на незначительное повышение АД (по сравнению с его параметрами сразу после лечения), в целом благоприятная динамика САД и ДАД сохранялась (соответственно $151,5 \pm 4,7$ и $86,3 \pm 1,7$ мм рт. ст.). Каких-либо побочных эффектов в процессе лечения эпросартаном не установлено. Как и в 2 других группах, исходные характеристики КЖ свидетельствовали о психосоматическом дискомфорте, выраженность которого соответствовала стадии заболевания и степени выраженности климактерического синдрома. После АГТ эпросартаном отмечены достоверная положительная динамика основных параметров КЖ; прежде всего улучшились и (или) нормализовались показатели психологического и психосоматического статуса (самочувствие, активность, работоспособность, настроение, сон и межличностные взаимоотношения). Можно предположить наличие у эпросартана

антистрессорных свойств, что, по-видимому, усиливало его антигипертензивный эффект и терапевтическое влияние на КЖ наших пациенток. Этим, вероятно, объясняется высокая эффективность данного ЛС у женщин с АГ, связанной с условиями и характером производственной деятельности. В ряде исследований [15, 16] выявлены отдельные преимущества препаратов группы эпросартана при лечении лиц со стрессиндуцированной АГ.

Антигипертензивная эффективность эпросартана в нашем проекте оказалась в целом выше (91,6%), чем моэксиприла и бисопролола, что необходимо учитывать при выборе метода вторичной профилактики АГ у женщин с климактерическим синдромом и прежде всего – со стрессиндуцированной формой АГ.

Результаты АГТ (моэксиприл, бисопролол и эпросартан) женщин – сотрудников правоохранительных органов с АГ и специфическими особенностями трудовой деятельности (психоэмоциональное напряжение, профессиональный стресс) – позволяют заключить следующее:

- антигипертензивная эффективность использованных препаратов в целом относительно высока и сопоставима;
- моэксиприл, бисопролол и эпросартан, их комбинация с индапамидом и ЗГТ оказывают наряду с гипотензивным действием положительное влияние на кардиогемодинамику и ритм сердца (признаки «немой» ишемии миокарда и аритмий, по данным СМЭКГ), что, по-видимому, обусловлено снижением/восстановлением уровней АД и непосредственным влиянием указанных средств на состояние коронарного кровообращения;
- апробированные препараты отличаются значительным терапевтическим влиянием на основные параметры КЖ у женщин с АГ; наиболее выраженное и более широкое по диапазону воздействие на ведущие составляющие КЖ оказывает эпросартан;
- отсутствие клинически значимых побочных эффектов при терапии указанными средствами (исключение – заторможенность, сонливость в отдельных наблюдениях монотерапии моэксиприлом), а также антистрессорные свойства эпросартана, усиление антигипертензивной эффективности этих ЛС при сочетании с индапамидом – веские аргументы в пользу их целесообразности как основных ЛС у работающих женщин с АГ;
- существуют особенности вторичной профилактики АГ у лиц, трудовая деятельность которых имеет специфические черты, способствующие возникновению «гипертонии рабочего места», что делает целесообразным специальный контроль профессионально значимых функций и качеств индивида в процессе АГТ.

Литература

1. Сидоренко В.А. Образовательные и научно-исследовательские проекты – основа современных технологий ведомственного здравоохранения // Мед. вестн. МВД. – 2016; 3: 2–4.
2. Шогенов А.Г., Муртазов А.М. Мотивация к службе как прогностический фактор, влияющий на психосоматическое здоровье сотрудников полиции // Мед. вестн. МВД. – 2013; 4: 70–3.
3. Шогенов А.Г., Муртазов А.М. Психосоматические расстройства у сотрудников специальных подразделений органов внутренних дел: частота, вторичная профилактика // Медицина труда и пром. экол. – 2007; 5: 10–3.

4. Шогенов А.Г. Управление состоянием психосоматического статуса сотрудников органов внутренних дел // Медицина труда и пром. экол. – 2010; 11: 7–12.

5. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В., Ощепкова Е.В. и др. Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции больных артериальной гипертензией // Кардиология. – 2014; 10: 4–12.

6. Козиолова Н.А., Шатунова И.М. Влияние антигипертензивных препаратов на регрессию гипертрофии левого желудочка // Кардиология. – 2015; 6: 88–97.

7. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Богомаз А.В. Фиксированная комбинация бисопролола и амлодипина нивелирует влияние β -адреноблокатора на показатели центральной пульсовой волны у больных артериальной гипертензией // Кардиология. – 2015; 55 (12): 11–6.

8. Глезер М.Г., Выгодин В.А., Авакян А.А. и др. Результаты российской программы ЭКСПЕРТ: постмаркетинговое наблюдение за эффективностью и влиянием препарата ЭКВАТОР на качество жизни у пациентов с артериальной гипертензией // Клиническая медицина. – 2014; 3: 15–22.

9. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Достижения и неудачи в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний // Кардиоваскул. тер. и профилактика. – 2015; 13 (1): 4–7.

10. Бритов А.Н., Платонова Е.М., Смирнова М.И. и др. Морфофункциональные показатели миокарда у больных со скрытой артериальной гипертензией и «гипертензией белого халата» // Клиническая медицина. – 2015; 10: 31–8.

11. Глезер М.Г. и др. Программа ПОТЕНЦИАЛ: использование фиксированной комбинации периндоприла А / амлодипина обеспечивает высокую приверженность к терапии, эффективное и безопасное снижение артериального давления у пациентов с ранее неэффективной комбинированной терапией // Кардиология. – 2015; 55 (12): 17–24.

12. Глезер М.Г. и др. Оценка антигипертензивной эффективности и приверженности пациентов к лечению при использовании новой лекарственной формы периндоприла аргинина в общей клинической практике: программа ОПТИМУМ // Кардиология. – 2016; 4: 36–41.

13. Глезер М.Г., Деев А.Д. и др. Как увеличить эффективность антигипертензивной терапии в реальной клинической практике: результаты российской наблюдательной программы ФОРСАЖ // Кардиология. – 2016; 1: 18–24.

14. Скибицкий В.В., Скибицкая С.В., Фендрикова А.В. и др. Динамика основных показателей структурно-функционального состояния миокарда левого желудочка при использовании комбинированной антигипертензивной терапии у женщин в постменопаузе // Кардиоваскул. тер. и профилактика. – 2016; 2 (15): 20–5.

15. Остроумова О.Д., Гусева Т.Ф. Гипертензия на рабочем месте (современный взгляд на патогенез, диагностику и лечение) // Рус. мед. журн. – 2002; 10 (4): 3–6.

16. Эльгаров А.А., Арамисова Р.М., Эльгаров М.А. и др. Оценка эффективности и специфической безопасности вторичной профилактики артериальной гипертензии у водителей автотранспорта // Клиническая медицина. – 2015; 4: 31–8.

ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN FEMALE LAW ENFORCEMENT OFFICERS WITH HYPERTENSION

Professor **A. Elgarov**¹, MD; **M. Kalmykova**², Candidate of Medical Sciences; **E. Apsheva**¹; **M. Elgarov**³, Candidate of Medical Sciences; **A. Shogenova**¹, Candidate of Medical Sciences

¹Medical Sanitary Unit, Ministry of Internal Affairs in the Kabardino-Balkar Republic, Nalchik

²Kh.M. Berbekov Kabardino-Balkarian State University, Nalchik

³Directorate, Federal Penitentiary Service in the Kabardino-Balkar Republic, Nalchik

Secondary prevention of hypertension in women with moexiprilat (70.8%), bisoprolol (82.0%), and eprosartan (91.6%) in combination with indapamide ensures the achievement of an antihypertensive effect.

Key words: cardiology, women, antihypertensive therapy, efficiency, safety.