

АНАЛИЗ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

Давыдов Евгений Леонардович¹, Яскевич Роман Анатольевич^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск
(e-mail: devgenii@bk.ru)

²Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера – обособленное подразделение ФИЦ КНЦ СО РАН, Красноярск
(e-mail: cardio@impn.ru)

Источника финансирования нет

Предпосылки к проведению исследования: У лиц старших возрастных групп значение артериальной гипертензии (АГ) как фактора риска сердечно-сосудистых событий неоднозначно, что обусловлено частым развитием синдрома старческой астении (ССА). Тактика ведения пациентов старшего возраста меняется в зависимости от возрастной категории и наличия ССА.

Цель исследования: Проведение фармакоэпидемиологического исследования для определения особенностей антигипертензивной терапии (АГТ) у пациентов старших возрастных групп с синдромом старческой астении (ССА) и соответствия этой терапии современным клиническим рекомендациям.

Материалы и методы: В исследование были включены 146 пациентов обоего пола с диагнозом АГ I-III стадии, проходившие стационарное лечение в терапевтическом отделении КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн». Исследуемые были разделены на две группы. В первую группу вошли 55 пациентов пожилого возраста с АГ и ССА. Во вторую группу вошли 35 пациентов старческого возраста с АГ и ССА. Группа сравнения состояла из 56 пациентов с АГ без ССА. Данная группа была разделена на 2 подгруппы в соответствии с возрастом: в первую подгруппу вошли 39 пациентов пожилого возраста во вторую подгруппу вошли 17 пациентов старческого возраста.

Результаты: Определена частота назначения определенных групп гипотензивных препаратов. В группе пациентов пожилого возраста с АГ и ССА отмечалась высокая частота приема диуретиков – 88,6 %, а также бета-блокаторов 71,4 %, 48,6 % пациентов принимали ингибиторы АПФ, 42,9 % принимали АРА-II, 34,3 % принимали АК, 22,9 % пациентов назначены комбинированные лекарственные средства (рис.1).

В группе пациентов старческого возраста с АГ и ССА также отмечалась высокая частота приема диуретиков – 83,6 % и БАБ – 76,4 %, 65,5 % пациентов принимали иАПФ, 45,5 % принимали АК, 29,1 % принимали АРА-II, 23,6 % пациентов назначены комбинированные лекарственные средства. Статистически значимых различий между обследуемыми группами выявлено не было ($p > 0,05$). В подгруппе пожилого возраста группы сравнения 71,8 % пациентов принимали диуретики, 61,5 % принимали бета-блокаторы, 59 % принимали иАПФ, 46,2 % принимали АК, 30,8 % – АРА-II (рис.2).

В подгруппе старческого возраста 88,2 % принимали бета-блокаторы, 64,7 % принимали диуретики, 47,1 % принимали иАПФ, 41,2 % принимали АК, 35,3 % принимали АРА-II. Выявлены, близкие к статистически значимым различия между пациентами пожилого и старческого возраста группы сравнения по частоте приема БАБ ($p = 0,050$). Таким образом, наиболее часто принимаемыми группами гипотензивных препаратов у пациентов старших возрастных групп с АГ и ССА по данным нашего исследования являются диуретики и бета-блокаторы.

У пациентов старших возрастных групп с АГ и ССА бета-блокаторы назначались чаще, чем у пациентов группы сравнения (74,4 % и 69,6 % соответственно). При этом лица старческого возраста получали бета-блокаторы чаще, чем лица пожилого возраста среди пациентов с АГ и ССА (76,4 % и 71,4 % соответственно).

Препаратом выбора является бисопролол, его принимали 74,4 % пациентов старше 80 лет, а также 80 % пациентов в группе сравнения. Основными комбинациями антигипертензивных лекарственных средств у пациентов с АГ и ССА являлись: двухкомпонентная схема сочетания: иАПФ и диуретика, трехкомпонентная схема сочетания: иАПФ, БАБ и диуретика, четырехкомпонентные схемы сочетания: иАПФ, БАБ, АК и диуретика, а также сочетания: АРА-II, БАБ, АК и диуретика с комбинированными лекарственными средствами.

Наряду с антигипертензивными препаратами, большинство пациентов получали другие лекарственные средства, а именно ингибиторы протонной помпы, нестероидные противовоспалительные препараты, нитраты, антиагреганты, сердечные гликозиды, калийсберегающие диуретики, антациды, сахароснижающие препараты. Это обусловлено высокой долей ассоциированных состояний у больных пожилого и старческого возраста с АГ.

Выводы: Статистически значимых различий между пациентами старших возрастных групп с АГ и ССА, и пациентами с АГ без ССА не выявлено в связи с чем можно сделать вывод о том, что наличие синдрома старческой астении не влияет на тактику лечения АГ и независимо от наличия или отсутствия ССА пациенты получают одинаковую гипотензивную терапию, что противоречит существующим клиническим рекомендациям.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Сведения об авторе:

Давыдов Евгений Леонардович – д.м.н., доцент, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО, ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1. Тел. 8-903-924-44-25. E-mail: devgenii@bk.ru.

Яскевич Роман Анатольевич – д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник Научно-исследовательского института медицинских проблем Севера – обособленного подразделения ФИЦ КНЦ СО РАН, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3г, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО, ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. Ф.В. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1. Тел. 8-903-924-44-25. E-mail: cardio@impn.ru.

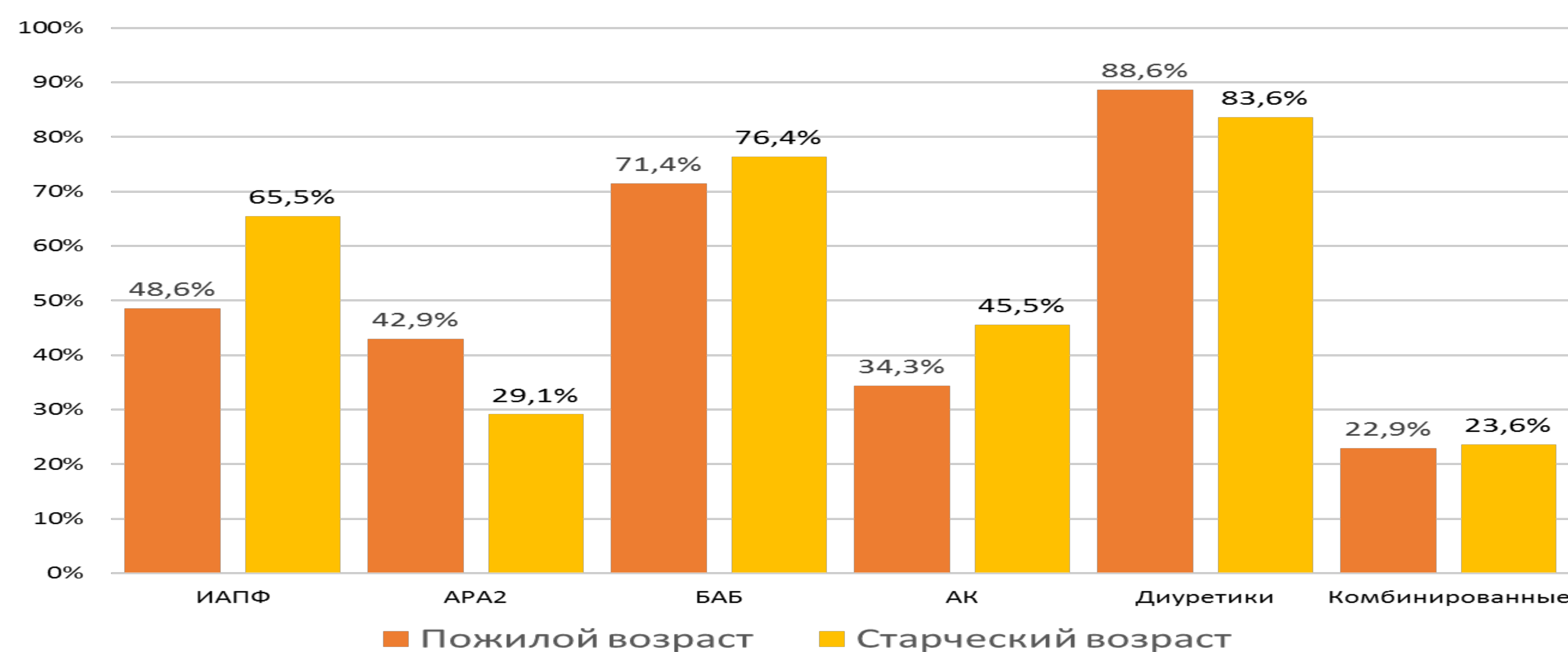


Рисунок 1

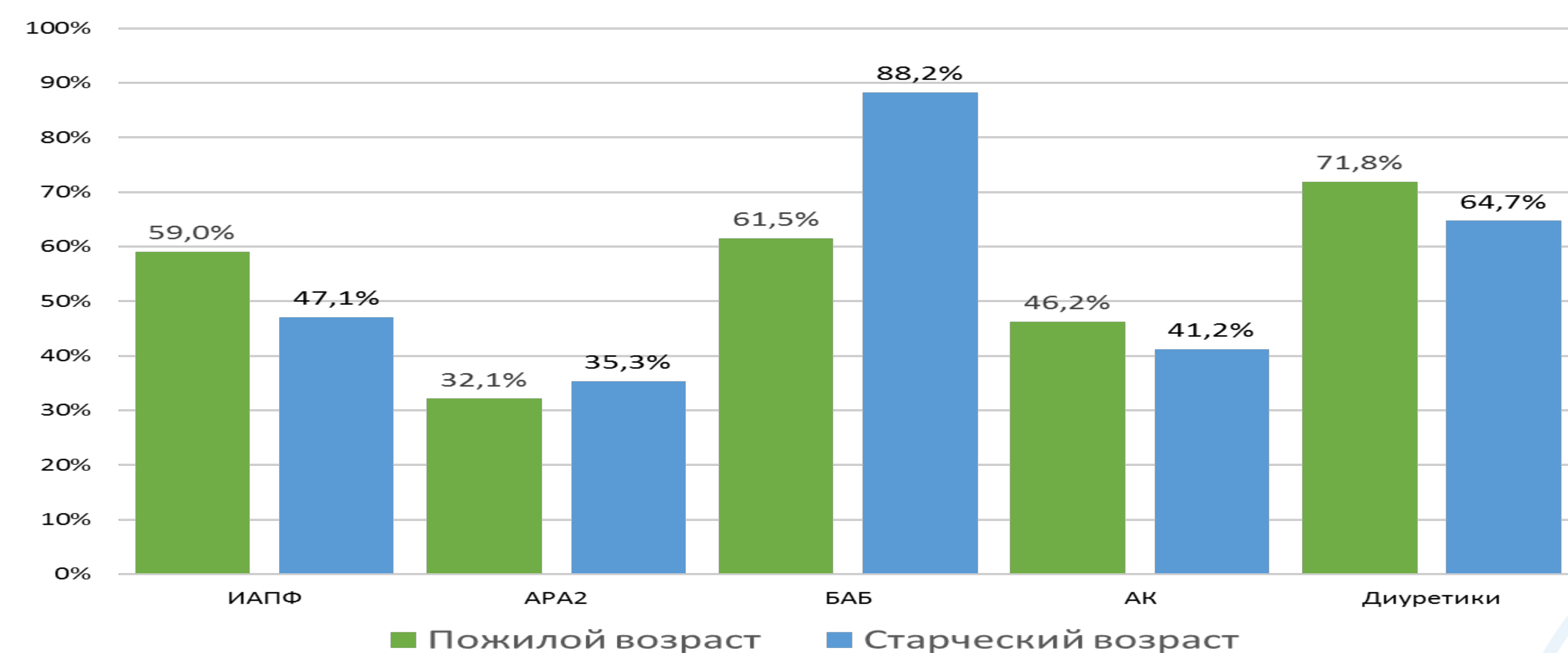


Рисунок 2