

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Старовойтова А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение здравоохранения  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

В настоящее время объектом пристального изучения ученых являются сердечно-сосудистые заболевания, которые являются одной из главных причин смертности в большинстве стран мира. Основу лечения артериальной гипертензии (АГ) среди пациентов составляют лекарственные средства фармакологических классов, рекомендуемых международными сообществами кардиологов по диагностике, профилактике и лечению АГ, основанные на результатах рандомизируемых контролируемых и проспективных исследованиях, а именно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), БАБ, антагонисты кальция (АК) и диуретики. При артериальной гипертензии образуется система патологического гомеостаза, при которой организм пытается сохранить повышенное артериальное давление. Таким образом, чем выше артериальное давление, тем больше средств, действующих на различные анатомические места его регуляции необходимо использовать одновременно, причем дозу каждого из лекарств подбирать индивидуально: при постепенном повышении (в течение нескольких дней и недель) дозы препарата с учетом выраженности гипотензивного эффекта и побочных реакций. Комбинирование лекарств в средней терапевтической дозе безопаснее и эффективнее, чем монотерапия в максимальной терапевтической дозе [4].

### Цель

Оценка эффективности качества лечения пациентов с артериальной гипертензией комбинацией препаратов антагонистов кальция и бета-адреноблокаторов по результатам ведения дневников контроля артериального давления.

### Материал и методы исследования

Проанализировано 30 дневников групп пациентов с артериальной гипертензией 2 степени, риск 3–4. Для обработки данных использованы общепринятые статистические методы.

### Результаты исследования и их обсуждение

У пациентов старших возрастных групп снижение артериального давления (АД) ниже 140 мм рт. ст. может быть затруднено и назначение двух и более препаратов является необходимым критерием лечения таких пациентов. Например, при лечении бета-адреноблокаторами в половине случаев назначаются дополнительные лекарственные средства. К наиболее эффективной их комбинации относится сочетание антагонистов кальция с бета-адреноблокаторами. Результаты ведения дневника контроля артериальной гипертензии показали, что при назначении данной группы препаратов пациентам наблюдается снижение уровней систолического артериального давления и диастолического до значений 154,3/104,9 мм рт. ст. (рисунок 1).

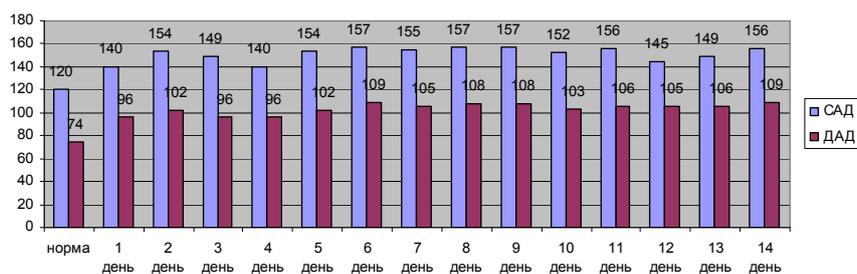


Рисунок 1 — Посуточный мониторинг колебаний артериального давления на фоне лечения комбинацией групп препаратов АК + БАБ

Эффективность объясняется тем, что происходит действие сразу на несколько систем: наблюдается снижение работы сердца, за счет блокады альфа1-адренорецепторов сердца уменьшается ЧСС, снижаются сократимость сердца и сердечный выброс, что, как следствие, приводит к уменьшению систолического АД, в почках из-за блокады бета1-адренорецепторов юкстагломерулярного аппарата снижается секреция ренина, так же есть предположения, что снижается тонус сосудодвигательного центра вследствие адаптации к уменьшенной частоте сердечных сокращений и уменьшенному сердечному выбросу; и при наиболее удачном сочетании с дигидропиридиновыми антагонистами кальция, которые обладают наиболее сильным среди всех антагонистов кальция сосудорасширяющим действием на периферические артерии приводит к одновременному снижению артериального давления и постнагрузки на сердце. При этом не наблюдается клинически значимого снижения сократимости миокарда и прямого влияния на автоматизм и проводимость в сердце, что важно для лечения АГ у больных с исходной брадикардией и нарушениями AV-проводимости (рисунок 1).

Однако есть ряд причин, по которым назначение данной комбинации сведено к минимуму: во-первых, при назначении дигидроперидиновых антагонистов кальция (при отсутствии нифедипина назначение верапамила и его производных, которые обладают похожими на  $\beta$ -блокаторы эффектами, приведет к снижению сократимости миокарда, гипотензии, брадикардии и замедление атриовентрикулярной проводимости) особенно на фоне сердечной недостаточности.

Во-вторых, комбинация может вызвать риск развития гипогликемии у больных сахарным диабетом (т. к. при гипогликемии блокируется компенсаторный распад гликогена через активацию бета 2-адренорецепторов), хотя здесь необходимо отметить, что риск гипогликемии минимален у пациентов с диабетом II типа, у которых не было в анамнезе гипогликемических состояний.

В-третьих, наблюдаются неблагоприятные изменения липидного профиля плазмы крови при длительном приеме бета-адреноблокаторов (наблюдается повышение уровня липопротеинов очень низкой плотности при одновременном снижении липопротеинов высокой плотности), что является одним из факторов риска развития атеросклероза и последующего утяжеления состояния пациента; состояние сопровождается депрессией, усталостью, ночными кошмарами, галлюцинациями, заторможенностью, сонливостью; тошнотой, рвотой, диареей (что связывается с преобладанием тонуса парасимпатической нервной системы).

#### **Выводы**

Сочетание бета-адреноблокаторов с антагонистами кальция является достаточно эффективной комбинацией для снижения артериального давления у пациентов старшей возрастной группы.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Оценка безопасности лекарственной терапии в клинической практике / М. Н. Костылева [и др.] // Фармакоэкономика. — 2014. — Т. 7, № 1. — С. 26–31.
2. Синькова, Г. М. Фармакоэпидемиология артериальной гипертензии в Иркутской области / Г. М. Синькова, А. В. Синьков // Сибирский медицинский журнал. — 2011. — № 4. — С. 39–41.
3. Мамчиц, Л. П. Фармакоэпидемиологические исследования артериальной гипертензии в Гомельской области / Л. П. Мамчиц // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 24-й итоговой науч. сессии Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 5 ноября 2015 г.). — Гомель, 2015.
4. Фармакоэпидемиологическая и фармакоэкономическая оценка лечения артериальной гипертензии: монография / В. П. Вдовиченко. — Гродно: ГрГМУ, 2012. — 344 с.
5. Жарко, В. И. Антигипертензивная терапия врачей и их пациентов / В. И. Жарко, В. П. Подпалов // Артериальная гипертензия в аспекте решения проблемы демографической безопасности: сб. материалов V междунар. конф. — Витебск, 2009. — С. 4–7.

УДК 616.831-005:004

## **КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Старовойтова А. С.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Данная статья систематизирует общие знания о КТ признаках нарушений мозгового кровообращения (НМК), поскольку наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими