

ОСОБЕННОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

С.Ш.Сулейманов, Е.Г.Кошечая

КГБО ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения»
Министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск, Российская Федерация

Изучена сложившаяся практика применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) у лиц старших возрастных групп с хроническим болевым синдромом в первичном звене здравоохранения г.Хабаровска. Проведен анализ назначения антигипертензивных препаратов у пожилых лиц, одновременно получающих терапию НПВП, дана оценка клинической эффективности антигипертензивной терапии у данной категории больных.

Современные демографические тенденции в мире обусловлены переходом от общества с высокой рождаемостью и высокой смертностью к обществу с низкой рождаемостью и увеличивающейся продолжительностью жизни. К последнему десятилетию прошлого века произошло выравнивание пропорций людей разного возраста в составе населения развитых стран [5, 7, 10].

Процент населения Земли в возрасте 65 лет и старше увеличивается. По предварительным оценкам, в развитых странах он повысится с 17,5 до 36,3% к 2050г., а в 80-летней и более старшей возрастной группе – увеличится более чем в три раза.

Об увеличении среднего возраста населения Российской Федерации свидетельствуют данные Всероссийской переписи населения 2010 года: в демографической статистике отмечается увеличение количества пожилых людей. Доля людей старше 60 лет в 2010г. составила 18,2% (по данным переписи населения 2002г. – 18,5%), старше 80 лет – 2,9% (по данным переписи 2002г. – 1,8%) [3, 4, 6].

В Хабаровском крае лица старше 60 лет, по данным переписи населения 2010г., составляют 16,6% (женщины старше 60 лет – 20,5%, мужчины – 12,2%) [6].

Одним из частых сопутствующих проявлений заболеваний у людей пожилого и старческого возраста является боль, которая зачастую недооценивается, до конца не диагностируется и адекватно не лечится. Более 30% населения постоянно или периодически испытывают боль в суставах, причем патология суставов обнаруживается у половины лиц старше 40 лет, а после 70 лет – у 90% населения [1, 2, 12, 13].

Как правило, для купирования болевого синдрома применяются препараты из группы нестероидных противовоспалительных препаратов

(НПВП), которые, несомненно, являются лекарствами первой линии терапии болевого синдрома. При этом следует отметить, что прием НПВП во многих случаях осуществляется бесконтрольно, а наличие хронического болевого синдрома побуждает пациентов принимать препараты этой группы часто и длительно [11].

Учитывая это, представляется актуальным изучение проблемы применения группы НПВП у лиц старших возрастных групп.

В 2010г. был проведен анализ лечения лекарственными препаратами из группы НПВП в амбулаторно-поликлинических условиях муниципальных учреждений здравоохранения г.Хабаровска.

Всего было изучено 366 амбулаторных карт, все респонденты – лица старше 60 лет, средний возраст – 71,2 год, женщины в обследуемой группе составили 54,2%. Все пациенты страдали заболеваниями сердечно-сосудистой системы: у 100% установлен диагноз «артериальная гипертензия» (АГ), 89% страдали ишемической болезнью сердца (ИБС), у 84,7% артериальная гипертензия и ИБС осложнилась хронической сердечной недостаточностью I–III функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской ассоциации кардиологов (NYHA).

Анализ показал, что в 2010г. в амбулаторной практике у лиц пожилого возраста наиболее часто применялись следующие препараты: мелоксикам – 28,7%, кетопрофен – 30,1%, нимесулид – 15,8%, диклофенак – 12,3%, кеторолак – 6,3% [8].

Оборотной стороной эффективности фармакотерапии НПВП является риск развития серьезных побочных эффектов. Эта проблема наиболее актуальна у пациентов преклонного возраста, которые ввиду наличия коморбидных состояний вынуждены принимать большое количество лекарственных средств.

Наиболее изучена так называемая НПВП-гастропатия, которая проявляется развитием эрозий и язв желудка и/или двенадцатиперстной кишки.

Однако не менее серьезным осложнением является негативное влияние НПВП на состояние сердечно-сосудистой системы, причем медицинское и социальное значение этой патологии не меньше, чем осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Спектр возможных побочных эффектов НПВП в отношении сердечно-сосудистой системы достаточно широк, различные проявления кардиоваскулярной патологии нередко сочетаются, взаимно отягощая течение друг друга, например, течение АГ и ИБС.

Представляется целесообразным выделять три основные группы НПВП-ассоциированных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы:

дестабилизация АГ, связанная с приемом НПВП;

НПВП-ассоциированные кардиоваскулярные катастрофы;

дестабилизация сердечной недостаточности, связанная с приемом НПВП [12].

Для оценки побочных эффектов НПВП со стороны сердечно-сосудистой системы в 2011–2012гг. в учреждениях здравоохранения г.Хабаровска, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, было проведено исследование, направленное на изучение схем лечения артериальной гипертензии у пациентов старших возрастных групп, страдающих артериальной гипертензией и получающих терапию НПВП.

В исследовании приняли участие 403 человека, возраст пациентов колебался от 61 до 89 лет, сред-

ний возраст составил 71,04 год. Среди обследуемых было примерно равное количество мужчин и женщин (44,2 и 55,8% соответственно).

Настоящее исследование показало, что все пациенты принимали НПВП, чаще других использовались: кетонал (23,27±2,00%), диклофенак (12,08±1,54%) и найз (11,19±1,49%), причем использовался не только один препарат, но и комбинации разных НПВП, наиболее частыми из которых были комбинации “диклофенак + кетонал”, “кетонал + найз” и “диклофенак + найз” (18,06±1,62%).

На фоне приема НПВП все пациенты получали антигипертензивную терапию, как правило, включающую прием нескольких антигипертензивных препаратов (данные представлены на рис.).

Наиболее распространенные схемы включали в себя следующие комбинации антигипертензивных препаратов:

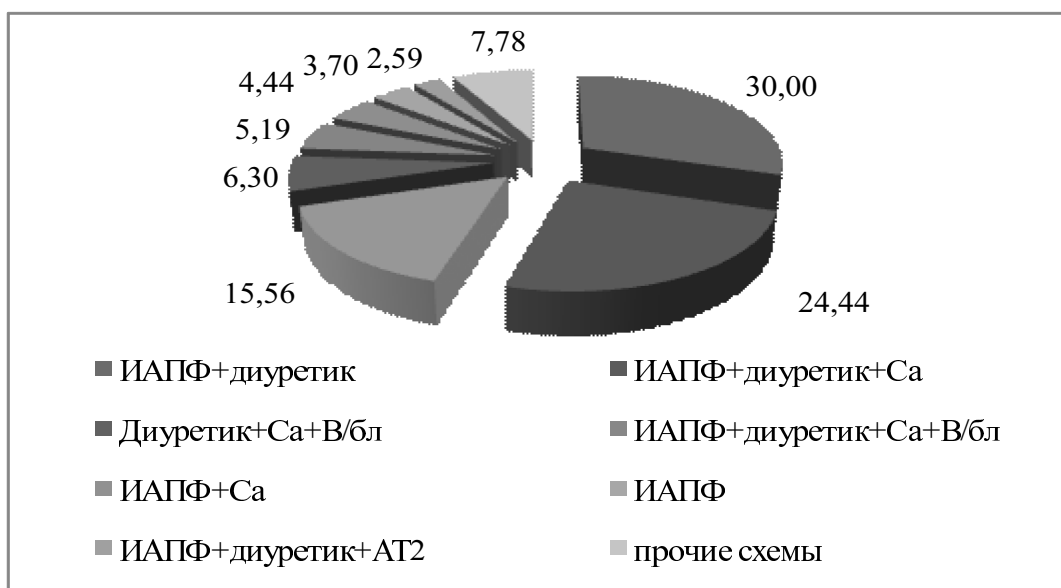
ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) + диуретик (30,00±2,79%);

ИАПФ + диуретик + антагонист кальция (24,44±2,62%);

ИАПФ + диуретик + β-адреноблокатор (15,56±2,21%).

Вместе с тем, применение комбинированной антигипертензивной терапии не всегда приводило к желаемому результату: в 6,67±1,52% случаев лечение оказалось неэффективным, а в 45,19±3,03% пациентам дополнительно потребовалась длительная коррекция.

Наиболее эффективными оказались схемы лечения «ИАПФ + диуретик» (67,90±5,19%), «ИАПФ + диуретик + антагонист кальция» (63,64±5,92%)



Используемые схемы антигипертензивной терапии (в процентах)

Группы лекарственных препаратов		Неэффективная терапия	Трудно корригируемая терапия	Оптимально подобранная терапия	Всего
1	ИАПФ+диуретик	2,47±1,72	29,63±5,07	67,90±5,19	30,00±2,79
2	ИАПФ+диуретик+антагонист кальция	3,03±2,11	33,33±5,80	63,64±5,92	24,44±2,62
3	ИАПФ+диуретик+β-адреноблокатор	9,52±4,53	71,43±6,97	19,05±6,06	15,56±2,21
4	диуретик+антагонист кальция + β-адреноблокатор	5,88±5,71	47,06±12,11	47,06±12,11	6,30±1,48
5	ИАПФ+диуретик+ антагонист кальция + β-адреноблокатор	28,57±12,07	14,29±9,35	57,14±13,23	5,19±1,35
6	ИАПФ+антагонист кальция	0	58,33±14,23	41,67±14,23	4,44±1,25
7	ИАПФ	0	100,00	0	3,70±1,15
8	ИАПФ+диуретик+ антагонист к рецепторам ангиотензина II	14,29±13,23	85,71±13,23	0	2,59±0,97
9	Прочие схемы	19,05±8,57	61,90±10,60	19,05±8,57	7,78±1,63
Всего		6,67±1,52	45,19±3,03	48,15±3,04	100,00

и «ИАПФ + диуретик + антагонист кальция + β-адреноблокатор» (57,14±13,2%). Применение этих же препаратов в виде монотерапии не приносило аналогичного эффекта ($p < 0,01$) (данные представлены в табл.).

Схема лечения «ИАПФ + диуретик + β-адреноблокатор» оказалась эффективной лишь в 19,05±6,06% случаев, а в 71,43±6,97% требовала последующей, зачастую длительной коррекции ($p < 0,05$).

Несмотря на значительное число случаев, когда схема «ИАПФ + диуретик + антагонист кальция + β-адреноблокатор» оказывалась оптимально подобранной терапией (57,14±13,23%), она наиболее часто оказывалась и неэффективной (у каждого четвертого пациента, получавшего данное комбинированное лечение (28,57±12,07%).

При оценке достоверности разности показателей отмечено, что комбинации «ИАПФ + диуретик» и «ИАПФ + диуретик + антагонист кальция» достоверно чаще приводят к положительному исходу и не требуют длительной коррекции лечения, в отличие от схем «ИАПФ + диуретик + β-адреноблокатор» ($p < 0,05$), «ИАПФ + диуретик + блокатор рецепторов ангиотензина II» ($p < 0,01$) или же от схем лечения, исключающих ИАПФ ($p < 0,05$) или включающих только одну из представленных групп препаратов ($p < 0,01$).

В то же время, эффективность комбинаций «ИАПФ + диуретик» и «ИАПФ + диуретик + антагонист кальция» не имеет выраженных достоверно значимых различий ($p > 0,05$).

Министерством здравоохранения Российской Федерации издан приказ №708н от 09.11.2012г., утверждающий стандарт оказания первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии, в котором в качестве фармакотерапии рекомендованы к использованию диуретики, β-адреноблокаторы, ИАПФ, антагонисты кальция, антагонисты к рецепторам ангиотензина II.

Таким образом, по результатам проведенного исследования наиболее эффективными схемами антигипертензивной терапии у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих артериальной гипертензией и получающих терапию НПВП, являются следующие комбинации лекарственных препаратов: «ИАПФ + диуретик», «ИАПФ + диуретик + антагонист кальция», «ИАПФ + диуретик + антагонист кальция + β-адреноблокатор». Монотерапия этими лекарственными препаратами оказалась неэффективной. Вместе с тем, схема «ИАПФ + диуретик + антагонист кальция + β-адреноблокатор» не дала ожидаемого эффекта у каждого четвертого пожилого пациента.

Литература

1. Алексеева, Л.И. Вопросы использования нестероидных противовоспалительных препаратов в ревматологической практике / Л.И.Алексеева // Consilium medicum. – 2009. – Т.1, №26. – С.95–96.
2. Алексеев, В.В. Боль в пожилом возрасте / В.В.Алексеев // Consilium medicum. – 2006. – Т.8, №12. – С.60–63.
3. Всероссийская перепись населения 2002 года [Электронный ресурс] / Федер. служба гос. статистики. – Режим доступа: <http://www.perepis2002.ru/index.html>. – 18.06.2013.

4. Государственный доклад Министерства здравоохранения и социального развития и Российской академии медицинских наук Российской Федерации о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.lawmix.ru/med/3555> . – 28.06.2013.
5. Гуревич, М.А. Артериальная гипертония у пожилых: рук. для врачей / М.А.Гуревич. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Универсум паблишинг, 2005. – 144с.
6. Итоги Всероссийской переписи населения 2010 года [Электронный ресурс] / Федер. Служба гос. статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm. – 21.06.2013.
7. Кобалава, Ж.Д. Следует ли лечить артериальную гипертонию у людей старческого возраста? Основные результаты исследования НУВЕТ / Ж.Д.Кобалава, Ю.В.Котовская, Е.Е.Тюлькина // Клини. фармакология и терапия. – 2008. – №4. – С.15–22.
8. Кошева, Е.Г. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов у лиц пожилого и старческого возраста: необходимость и последствия / Е.Г.Кошева // Клини. геронтология. – 2010. – Т.16, №3/4. – С.45–48. – Библиогр.: с.48 (11 назв.).
9. Насонов, Е.Л. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов : клин. рекомендации / Е.Л.Насонов, Л.Б.Лазебник, Ю.Н.Беленков. – М.: Алмаз, 2006. – 88 с.
10. Настольная книга клинического фармаколога / под ред. А.К.Хаджидиса. – СПб., 2007. – 376 с.: табл.
11. Наумов, А.В. Боль в России: факты и умозаключения / А.В.Наумов, П.А.Семенов // Consilium medicum. – 2010. – Т.12, №2. – С.42–48.
12. Каратеев, А.Е. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов / А.Е.Каратеев, Н.Н.Яхно, Л.Б.Лазебник [и др.]. – М.: ИМА-Пресс, 2009. – 167 с.
13. Gibson, S.J. Older people's pain / S.J.Gibson // Pain: Clinical Updates. – 2006. – Vol.14, No.3. – P.1–4.

PECULIARITIES OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN OLDER ADULTS WITH CHRONIC PAIN SYNDROME

S.Suleymanov, E.Koshevaya

Postgraduate Institute for Public Health Specialists,
Ministry of Health of the Khabarovsk Territory,
Khabarovsk, Russian Federation

The existing practice of the non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) use in patients of the older age groups with chronic pain was studied at the primary care institutions of Khabarovsk. The analysis of the simultaneous prescribing antihypertensive drugs and NSAIDs in the older persons was made and clinical efficacy of antihypertensive therapy in these patients was evaluated.