



## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ НИТРЕНДИПИНА И АТОРВАСТАТИНА У ПАЦИЕНТОВ СТРАДАЮЩИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

<sup>1</sup>Хамроев Э.Э.,

<sup>2</sup>Ахмедова Н.М.,

<sup>3</sup>Азимов Б.К.

Бухарский филиал Республиканского научного центра  
экстренной медицинской помощи

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7796780>

### ARTICLE INFO

Received: 26<sup>th</sup> March 2023

Accepted: 02<sup>nd</sup> April 2023

Online: 04<sup>th</sup> April 2023

### KEY WORDS

Метаболический синдром,  
пожилой возраст,  
комбинированное  
применение нитрендипина и  
аторвастатина

### ABSTRACT

Сочетанное применение нитрендипина и аторвастатина у больных с гипертонической болезнью, страдающими метаболическим синдромом более пожилого возраста в I-й группы оказалось более эффективным, более быстрее снижалось АД, а также более быстро привело к регрессу клинических симптомов, значимое снижение САД и ДАД больных II-й группы, не получавшие данную комбинацию происходило незначительно. А у 4 (30,7%) больных II-группы наблюдалась дестабилизация заболевания в виде гипертонических кризов.

**Актуальность:** В настоящее время не остается сомнения, что массовое распространения сердечно - сосудистых заболеваний и в первую очередь гипертоническая болезнь является серьезнейшей проблемой XXI века. Распространенность Артериальной гипертонии (АГ) составляет 15-25%, а у лиц старше 65 лет она превышает 50% [1]. Наличие повышенных цифр артериального давления (АД), особенно систолического, связано с повышенным риском ИБС, инсультов, сердечной и почечной недостаточности. Гипертония в пожилом возрасте, особенно если человек страдает лишним весом, дает о себе знать постоянно. Особенно сложен выбор гипотензивного препарата у пожилых больных, в связи с наличием множественной сопутствующей патологии и особенностями фармакодинамики лекарственных препаратов.

**Цель исследования:** Изучить эффективности комбинированного применения нитрендипина и аторвастатина у пациентов страдающими метаболическим синдромом и гипертонической болезнью пожилого возраста.

**Материалы и методы исследования:** Материалом для исследования послужили клинические материалы отделения экстренной кардиологии и терапии №1 Бухарского филиала РНЦЭМП. Все больные к началу исследования находились на ранее подобранной антигипертензивной терапии ингибиторами АПФ, антагонистами кальция, бета-адреноблокаторами и диуретиками. В период исследования указанная



терапия не менялась, при необходимости больным разрешалось использовать короткодействующие гипотензивные препараты. Использована специальная карта динамического наблюдения и кардиомониторного наблюдения, в которой показатели гемодинамики: систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД) и пульс исследованы и зарегистрированы 4 раз в сутки с 6-часовым интервалом. Критерием включения являлось так же наличие смешанной дислипидемии: уровень общего холестерина выше 5,2 ммоль/л, уровень ТГ – выше 1,8 ммоль/л.

Под наблюдением находились 38 больных в возрасте от 60 до 68 лет, страдающие АГ и метаболическим синдромом. Все больные к началу исследования находились на ранее подобранной антигипертензивной терапии ингибиторами АПФ, антагонистами кальция, бета-адреноблокаторами и диуретиками, в зависимости от тяжести течения заболевания. В период исследования указанная терапия не менялась, при необходимости больным разрешалось использовать короткодействующие гипотензивные препараты.

Диагноз был верифицирован на основании анамнеза, лабораторных, ЭКГ исследований, на основании показателей артериального давления и клинических симптомов (одышка, головные боли, боли в груди, головокружение и т.д.). Больные были разделены на 2 группы. Основную группу составили 25 больных, которые наряду с традиционной терапией получали нитрендипин 20 мг в сутки и аторвастатин 20 мг в сутки с 1-го дня в течение всего периода нахождения в стационаре и в течение пол года после выписки. Пациенты 2-й группы (контрольная; 13 больных) получали обычную традиционную терапию, включающую ингибиторы АПФ, антиагреганты,  $\beta$ -блокаторы и антагонисты кальция.

**Результаты исследования:** У больных I группы, которые принимали традиционную гипотензивную терапию в сочетании с нитрендипином и аторвастатином, отмечено снижение показателей артериального давления с 190,2 до 132,6 мм.рт.ст. уменьшение ангинозных состояний и улучшение клинических симптомов на 3-4 сутки лечения. Во второй группе больных получавшие традиционную гипотензивную терапию без применения небиволола и аторвастатина АД снизилось со 178,6 до 140,8 мм.рт.ст. уменьшение ангинозных состояний и снижение клинических симптомов отмечалось на 5-7 сутки курса лечения. Добавление нитрендипина и аторвастатина к проводимой ранее антигипертензивной терапии у больных I-группы позволило добиться дополнительного статистически значимого снижения САД и ДАД у всех пациентов. Через 12 недель лечения у больных I-группы отмечено статически значимое снижение САД и ДАД. В целом целевых значений АД достигли 21 (84%) больных I-группы принимавшие нитрендипина и аторвастатин. А у 5 больных наблюдалось существенное улучшение показателей гемодинамики и статически значимое снижение АД. Улучшения контроля АД у больных более молодого возраста, страдающее АГ и метаболическим синдромом на фоне добавления к традиционной антигипертензивной терапии нитрендипина и аторвастатина привело к количественным изменениям сердечно – сосудистого риска (ССР). Количество больных с очень высоким ССР снизилось на 36%. Более 50% больных перешли в группу низкого



и среднего ССР. В то же время статически значимое снижение САД и ДАД больных II-й группы, не получавшие данную комбинацию происходило незначительно. А у 4 (30,7%) больных II-группы наблюдалась дестабилизация заболевания в виде гипертонических кризов, и они были госпитализированы.

**Вывод:** Таким образом, сочетанное применения нитрендипина и аторвастатина у больных с гипертонической болезнью, страдающими метаболическим синдромом более пожилого возраста оказалось более эффективным, более быстрее снижалось АД, а также более быстро привело к регрессу клинических симптомов. А также обладают собственным статистическим значимым антигипертензивным действием, и предупреждает дестабилизацию заболевания. Такая положительная динамика способствует улучшению качества и продолжительности жизни, восстановление трудоспособности у больных с гипертонической болезнью и метаболическим синдромом в пожилом возрасте.

## References:

1. Мамедов М.Н. Руководство по диагностике и лечению метаболического синдрома. М.: ЗАО «Полиграфхолдинг – мультипринт» 2004.–с.24.
2. Рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии Европейского общества по артериальной гипертензии и Европейского общества кардиологов. J Hypertens 2003; 21:1011–53. Интернет–сайт: [www.esholine.org](http://www.esholine.org)