

Западно-Казахстанский Государственный Университет
им. М.Оспанова

Предупредительные меры повторных кризов у больных с АГ путем постоянного приема ингибиторов АПФ

**Выполнила: резидент 1 го года
обучения по специальности:
«Кардиология, в том числе детская»
Абдешева М**

Проверила: Кошмаганбетова Г К

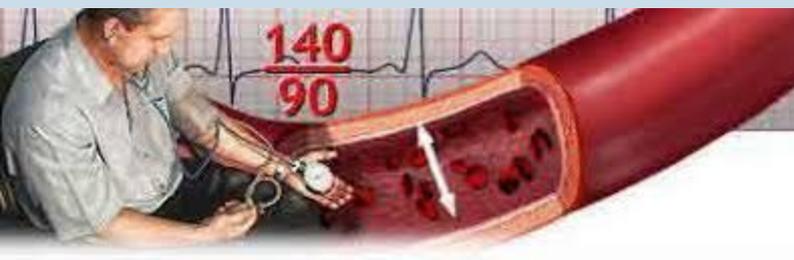
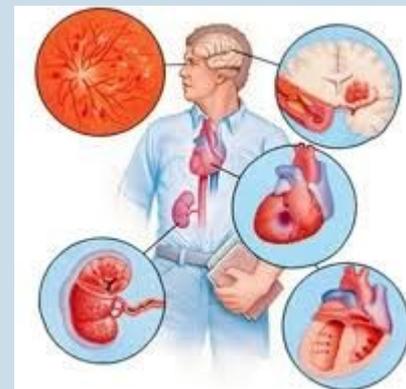


Вазоконстрикторное звено

Вазодилатирующее звено

Актуальность

- Несмотря на значительные успехи в изучении этиопатогенеза эссенциальной артериальной гипертензии (АГ), эта проблема все еще остается одной из самых актуальных в современной медицине. В развитых индустриальных странах почти у 30% взрослого населения отмечается повышенное систолическое (>160 мм рт. ст.) и/или диастолическое (> 95 мм рт.ст.) АД. В структуре заболеваемости АГ увеличился удельный вес лиц молодого возраста. Большая распространенность АГ и тяжелые осложнения, к которым она приводит, требуют дальнейшей разработки методов раннего выявления и профилактики этого заболевания. Решение этих проблем возможно при изучении АГ только на ранних стадиях развития, что имеет место у детей и лиц молодого возраста.



Цель

Оценить эффективность ингибиторов АПФ в предотвращении риска возникновения повторных кризов у больных страдающих артериальной гипертензией.

Задачи

- Произвести литературный обзор .
- Определение групп пациентов генеральной совокупности для формирования выборки.
- Путем рандомизации распределить пациентов на 2 группы : группа постоянно принимающие ингибиторы АПФ, группа плацебо.

Дизаин

- РКИ : Закрытое двойное слепое

Выборка

- Простая случайная
- Сначала все пациенты, состоящие на учете были пронумерованы от 1 до 1015, затем при помощи генератора случайных чисел в компьютере были отобраны 430 пациентов в возрасте 18-55 лет.
- И создали 2 группы(1:1)
- 1 группа: получала Ингибиторы АПФ
- 2 группа: получала плацебо

Критерии включения

- Пациенты страдающие первичной АГ
- Возраст старше 45
- Мужской пол

Критерии исключения

- ***двусторонние стенозы почечных артерий или стеноз артерии единственной почки;***
- тяжелый аортальный или митральный стеноз, обструктивная кардиомиопатия;
- – исходная гипотензия (АД менее 100/60 мм рт. ст.);
- – беременность, лактация.

Этические аспекты

- ✓ **Одобрено КЭ**
- ✓ **Информированное согласие с полным раскрытием всей необходимой информацией (на понятном языке, согласие написано на 2 языках – казахском и русском), крупный шрифт**
- ✓ **Имеют право отказаться на любой стадии исследования**
- ✓ **Действие в интересах пациента**
- ✓ **Полезность для пациента и общества**

Исследовательский вопрос

Способствует ли постоянный прием ингибиторов АПФ снижению частоты повторных кризов у больных с АГ?

PICO



Больные с АГ



Прием ингибиторов АПФ



С: Отсутствие

поддерживающей терапии



Снижение частоты повторных
кризов

- The effect of nebivolol and ramipril on selected biochemical parameters, arterial stiffness, and circadian profile of blood pressure in young men with primary hypertension
- A 12-week prospective randomized, open-label study trial
- Marta Walczak-Gałęzewska, MD,a,* Monika Szulińska, MD,b Ewa Miller-Kasprzak, MSc,c Danuta Pupek-Musialik, MD,a and Paweł Bogdański, MDb
- Monitoring Editor: Hua Ling.
- Abstract
- Background:
 - The pleiotropic effects of hypotensive drugs should always be taken into consideration. There is limited data on the effect of such drugs on reducing global cardiovascular risk in young hypertensives. The aim of this study was to evaluate the effect of nebivolol and ramipril on biochemical parameters, arterial stiffness, and circadian profile of blood pressure (BP) in young men undergoing treatment for hypertension (HT).
- Methods:
 - A total of 80 patients aged 16 to 28 years of age with grade 1 HT were enrolled into the prospective randomized, open-label trial. They were randomized to receive 5 mg of nebivolol or 5 mg of ramipril, daily. Arterial stiffness index (SI), the circadian profile of BP registered in ambulatory blood pressure monitoring (ABPM), and biochemical parameters—including lipid profile, insulinemia, glycemia, and high sensitivity C-reactive protein (hsCRP) levels—were evaluated before and after the twelve-week period.
- Results:
 - After the treatment period, we observed significant decreases in both ABPM systolic blood pressure (SBP) in group of nebivolol ($P=.0007$) and ramipril ($P=.0001$) and in ABPM diastolic blood pressure (DBP) in group of nebivolol ($P=.0018$) and ramipril ($P=.0006$). Reductions in the nondippers percentage were found in group of nebivolol and ramipril ($P=.0077$, $P=.0001$ respectively). Ramipril treatment resulted in a significant plausible modification in high-density lipoprotein (HDL) ($P=.0390$), glucose ($P=.0213$), and hsCRP ($P=.0053$) concentrations, as well as decreased SI ($P=.0009$) value, while nebivolol treatment showed no such benefits.
- Conclusions:
 - Despite the similar hypotensive effect of nebivolol and ramipril, ramipril seems to possess better clinical potential in reducing cardiovascular risk in young men with HT.

Исследовательский вопрос по статье

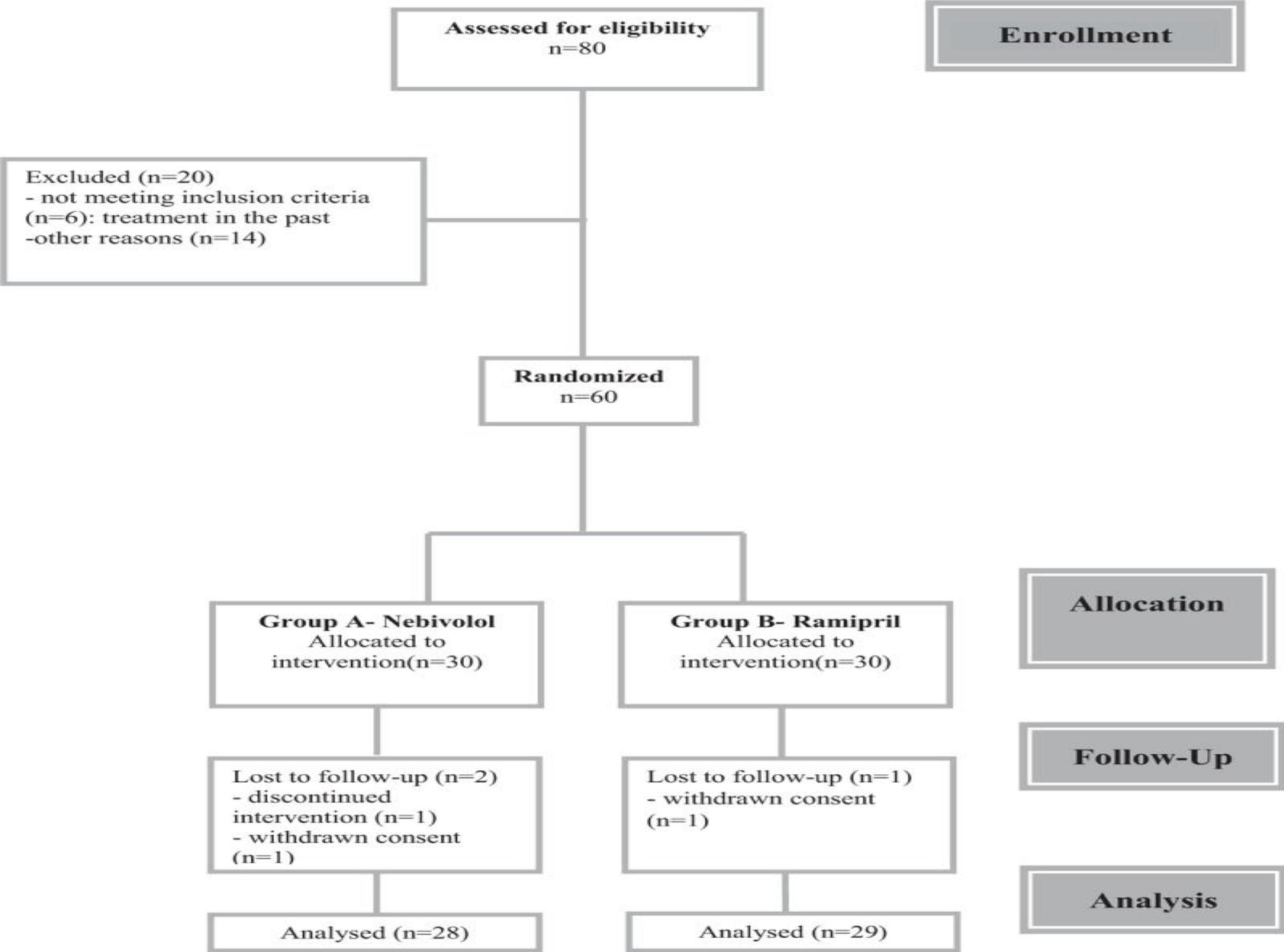
- Предотвращает ли постоянный прием Рамиприла(ингибитор АПФ) повторного подъема САД и улучшает ли биохимические показатели по сравнению с Небивололом (кардиоселективный в-блокатор)?
- **PICOT**
- P - пациенты с АГ
- I – прием Рамиприла
- C - прием Небиволола
- O – предотвращение повторного подъема САД)
- T - проводилось с июля 2017 года по октябрь 2017 года

дизайн исследования по статье

- 12-недельное проспективное рандомизированное открытое исследование

способ формирования выборки по статье

- Субъекты были случайным образом назначены группе, получавшей 5 мг небиволола, или группе, получавшей 5 мг рамиприла. Рандомизация выполнялась независимым статистиком. Участники были рандомизированы (с соотношением 1: 1), чтобы получить 1 капсулу небиволола (Actavis Group, Hafnarfjörður, Исландия) или рамиприл (Polpharma, Starogard Gdański, Польша) утром в течение 12 недель. Все лекарства были упакованы в бутылки без маркировки.



Критерии включения по

статье

- Возраст от 16 до 28 лет;
- мужской пол;
- недавно диагностированная артериальная гипертензия или гипертензия, которая не ответила на предыдущее нефармакологическое лечение;
- систолическое артериальное давление (САД) в диапазоне от 140 до 159 мм рт. ст. или диастолическое артериальное давление (ДАД) в диапазоне от 90 до 99 мм Hg на основе измерений офисного АД (уровень 1 НТ).

критерии исключения по статье

- Документированный вторичная АГ (подтвержденный ультрасонографией, ангиокомпенсированной томографией [ангио-КТ], оценка гормональных факторов, вызывающих высокое АД, хотя и не проводилась у каждого пациента),
- острое или хроническое воспаление, сердечная недостаточность, серьезные аритмии, диабет, астма, хроническая обструктивная болезнь легких, хроническое заболевание почек (оценочное соотношение клубочковой фильтрации [eGFR] <60 мл / мин / 1,73 м²), печеночная недостаточность, дисбаланс электролитов, умственная отсталость, потребление статинов; никотином или злоупотреблением алкоголем или любым другим состоянием, которое, по мнению следователей, сделает участие не в интересах пациента или может предотвратить, ограничить или скомпрометировать оценки эффективности, указанные протоколом.

Литература

- 1. Абрамович С.Г. Биологический возраст человека, сердечно-сосудистая система и скорость ее старения / С.Г. Абрамович, И.М. Михалевич // Клинич. медицина. 2001. - Т. 79, № 5. - С.30-32.
- 2. Абрамович С.Г. Особенности регуляции артериального давления у здоровых людей и у больных гипертонической болезнью в пожилом возрасте / С.Г. Абрамович // Клинич. медицина. 2001. - Т. 79, № 3. -- С.30-33.
- 3. Алехин М.Н. Факторы, влияющие на диастолическую функцию левого желудочка у больных с гипертонической болезнью / М.Н. Алехин, В.П. Седов // Терапевт, арх. 1996. - Т. 68, № 9. - С.23-26.
- 4. Алмазов В.А. Пограничная артериальная гипертензия / В.А. Алмазов, Е.В. Шляхто, Л.А. Соколова СПб.: Гиппократ, 1992. - 192 с.
- 5. Алмазов В.А. Метаболический сердечно-сосудистый синдром / В.А. Алмазов, Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто и др. СПб.: Изд-во Гос. мед. ун-та, 1999.-208 с.
- 6. Алмазов В.А. Регуляция артериального давления в норме и при патологии / В.А. Алмазов, В.А. Цырлин, Е.В. Шляхто и др. Л.: Наука, 1983. -160 с.
- 7. Алмазов В.А. Роль абдоминального ожирения в патогенезе инсулинонезависимого сахарного диабета / В.А. Алмазов, Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто и др. //Терапевт, арх. - 1999.-Т. 71,№ 10.-С. 18-22.262
- 8. Багмет А.Д. Артериальная гипертензия и война в XX веке / А.Д. Багмет, А.Д. Улунов, С.В. Шлык // Кардиология. 2001. - Т. 41, № 6. - С. 88.
- 9. Базина И.Б. Распространенность АГ среди лиц молодого возраста и эффективность ее лечения эналаприлом / И.Б. Базина // Кардиология. 2002. -Т.42, № 5. - С. 23-25.
- Александров А.А. АПФ - ингибиторы: возраст клинического совершеннолетия. В мире лекарств. 1998, 1, с. 21.
- 10. Арутюнов Г.П., Вершинин А.А., Степанова Л.В. и др. Влияние длительной терапии ингибитором АПФ эналаприлом (ренитеком) на течение постгоспитального периода острого инфаркта миокарда. Клиническая фармакология и фармакотерапия. 1998, 2, с. 36-40.
- 11. Ахмедова Д. А., Казанбиев Н.К., Атаева З.Н. и др. Влияние комбинированной терапии на ремоделирование левого желудочка гипертонического сердца. Тезисы докладов Пятого Российского национального конгресса "Человек и лекарство". Москва, 1998, с. 15.
- 12. Балахонова Н.П., Авдеев В.Г., Кузнецов Н.Е. и др. Применение каптоприла (ацетен фирмы "Вокхардт") при гипертонической болезни и застойной сердечной недостаточности. Клиническая медицина. 1997, 75, 1, с. 42-43.
- 13. Белоусов Ю.Б., Тхостова Э.Б. Клиническое применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента Берлиприл®5. М. "Универсум Паблишинг". 1997, с. 28.
- 14. Борисенко А.П., Гвоздев Ю.Н., Аксенова Т.Н. и др. Амиодарон и капотен в лечении прогностически опасных аритмий у больных с хронической недостаточностью кровообращения. Тезисы докладов Пятого Российского национального конгресса "Человек и лекарство". Москва, 1998, с. 28.