

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

Open Access, Peer Reviewed Journal

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture





АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ХРОНОТЕРАПИЯ

Адизова Д.Р

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

плацента, невынашивание, срок гестации.

АННОТАЦИЯ

В настоящей исследовании проанализировано эффективность хронотерапии артериальной гипертонии (АГ) на основании определения хронотипа человека. Результаты исследований показали, что 28-дневная хронотерапия, ориентированная на хронотип АД более эффективна, чем традиционное назначение гипотензивных препаратов без учета временных циркадианных ритмов.

Актуальность. АГ является наиболее частой причиной тяжелых сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и смертности больных вследствие широкой распространенности заболевания и недостаточного контроля артериального давления (АД) даже у больных с мягкой формой АГ. В результате многих многоцентровых исследований, завершившихся в последние годы, было показано, что только "жесткий" контроль АД может достоверно снизить частоту сердечно-сосудистых осложнений пациентов с АГ [1,2]. Перспективной и доступной альтернативой может служить применение хронотерапевтического подхода, позволяющего повысить эффективность лечения при нетрадиционном режиме назначения антигипертензивных препаратов. хронотерапия артериальной гипертонии позволяют добиться стабильного клинического эффекта в более ранние сроки, при меньших дозах препаратов и лучшей переносимости, чем при их традиционном назначении без учета циркадианного ритма артериального давления[3,4].

Лечение АГ методом хронотерапии по сравнению с традиционным методом эффективно не только в отношении предотвращения осложнений как, инфаркт миокарда, инсульт, но и в отношении экономической выгоды для больного в частности, для практического здравоохранения в целом. В связи с этим есть необходимость введения метода хронотерапии с определением хронотипов в практику врача. Во всем мире давно доказан и используется метод хронотерапии с помощью суточного мониторирования артериального давления (СМАД) . Но, к сожалению, не всегда этот метод доступен, аппарат СМАД не везде имеется. В ряде исследований с помощью СМАД показаны что

суточные колебания АД происходит в зависимости от хронотипов [3,5]. Давно подмечена связь между типом суточной работоспособности и подверженностью к заболеваниям. Для лиц утренних хронотипов в сравнении с пациентами вечерних хронотипов более характерны сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). По результатам СМАД выявлены особенности утренней динамики АД у больных АГ в зависимости от суточного биоритма. Если рассматривать картину утренней динамики АД в целом то можно отметить тенденцию роста всех показателей у пациентов от вечернего к утреннему биоритму. Утренняя динамика АД пациентов утренних биоритмов имеет более высокие показатели изменения скорости, амплитуды АД, по сравнению с показателями пациентов вечерних биоритмов [6,7]. Средняя скорость утреннего подъема САД у пациентов вечерних биоритмов статистически значимо меньше скорости подъема САД у больных промежуточного и утренних биоритмов. По данным авторов (Цибульская Н.Ю., Поликарпов Л.С., Петрова М.М., 2014), акрофазы медиан САД, ДАД, среднего АД, пульса у больных вечернего типа регистрировались в интервале от 16 ч 16 мин до 16 ч 48 мин [14 ч 28 мин - 17 ч 41 мин], а у пациентов утреннего типа - от 13 ч 35 мин до 14 ч 05 мин [12 ч 00 мин - 15 ч 59 мин] ($p < 0,05$) [3,5,8].

На основании проведенных исследований был сделан вывод, что, несмотря на отсутствие метода СМАД, с помощью определения хронотипов у больных АГ возможно применение хронотерапии как эффективного в отношении лечения и профилактики ССЗ. Определение хронотипов по тесту Хорна-Остберга позволит определять показания к назначению антигипертензивного лечения, оптимизировать временный режим назначения препаратов [9,10, 11].

Цель настоящего исследования состояла в анализе результатов хронотерапии артериальной гипертензии на основании определения хронотипа с помощью стандартных тестов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на факультете усовершенствования врачей Бухарского государственного медицинского института, на базе центральной многопрофильной поликлиники. В исследования были включены 78 больных АГ с I степенью тяжести, низкий и средний риском развития сердечно-сосудистых осложнений в возрасте 28-56 лет. В исследование включались больные самостоятельно обратившиеся на прием с впервые диагностированной или не леченной (нерегулярный прием гипотензивных препаратов тоже считается не леченной) эссенциальной АГ при отсутствии сопутствующей тяжелой соматической патологии (выраженная сердечная недостаточность, бронхиальная астма тяжелой степени и др.), требующей приема постоянной лекарственной терапии,

беременности, сахарного диабета; климактерического периода; психических заболеваний.

Все пациенты были рандомизированы на 2 группы. В исследуемой группе (37 пациентов) в амбулаторном режиме препараты были назначены по принципу хронотерапии, в контрольной группе - традиционным методом (41 пациент). Всем больным проведено стандартное общеклиническое обследование; анкетирование по международной сокращенной анкете Хорна-Остберга (1976); ЭКГ. По анкете Хорна-Остберга выделены только 3 хронотипа: «промежуточный» - (аритмик, голуби), «жаворонки» - утренний тип и «совы» - вечерний биоритм. Всем пациентам на «чистом» фоне или после 3-х дневной отмены гипотензивных препаратов проводились трехкратное измерение офисного АД утром и после 17.00, в течение 3 дней. Всем пациентам были назначены представитель из группы ингибиторов АПФ - лизиноприл, действие которого наступает через час, достигает пика через 6-7 часов, и гипотензивный эффект сохраняется в течении 24 часов. Доза была подобрана индивидуально и составил 5-10 мг/сут. Больных попросили завести дневник, измерять и указать давление утром и вечером. Учитывая данных многих исследований по определению акрофазы медиан САД, ДАД, среднего АД, пульса у больных разного типа «Совы» принимали препарат в интервале от 9.00 до 10.00 часов, «Жаворонки» в 22.00, «Голуби» в 7.00-8.00 ч утреннего времени суток.

Результаты исследования и их обсуждение. При измерении по всем правилам исследуемая и контрольная группы с традиционным методом были сопоставимы по величинам офисных САД и ДАД, Средний возраст пациентов составил $51,2 \pm 8,7$ года, средняя продолжительность заболевания была $8,6 \pm 6,6$ года. Кроме того, достоверных различий между группами лечения по возрасту, полу, продолжительности АГ, исходным показателям АД не было выявлено. Средние значения офисного САД/ДАД в группах исследуемой и контрольной составил соответственно $149,3 \pm 9,4 / 94,1 \pm 4,9$ мм рт.ст. и $148,3 \pm 8,1 / 95,7 \pm 4,3$. Из всех опрошенных по анкетированию Хорна-Остберга: аритмики - 29 (37,1%), жаворонки - 37 (48,4%) человек, совы составили 12 человек (15,3%). Наши данные совпадают с данными литературы о распространённости хронотипов, так как с возрастом уменьшается численность сов, а жаворонки увеличивается.

Как было указано выше «Совы» принимали препарат в интервале от 9.00 до 10.00 часов, «Жаворонки» в 22.00, «Голуби» в 7.00-8.00 ч утреннего времени суток. Нами были проанализированы результаты лечения 28-дневной хронотерапии: в исследуемой группе САД снижалось от $149,3 \pm 9,4$ мм.рт.ст до $113,7 \pm 13,8$ мм.рт.ст, на 23,8%, а в контрольной группе - от $148,3 \pm 8,1$ мм.рт.ст до $119,3 \pm 13,4$ мм.рт.ст на

19,5%, показатели ДАД снижались – от $94,1 \pm 4,9$ мм.рт.ст до $78,1 \pm 8,4$ мм.рт.ст на 17,0%, от $95,7 \pm 4,3$ мм.рт.ст до $80,6 \pm 7,5$ мм.рт.ст на 15,7%, соответственно. При этом средняя доза лизиноприла на обе группы не имела достоверных различий.

Эффективность лизиноприла в зависимости метода назначения

	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	до лечения	после лечения	разница %	до лечения	после лечения	разница %
Сред.САД	149,3	113,7	23,8	148,3	119,3	19,5
Сред.ДАД	94,1	78,1	17,0	95,7	80,6	15,7

Результаты исследований показали, что 28-дневная хронотерапия, ориентированная на хронотип АД более эффективна, чем традиционное назначение гипотензивных препаратов без учета временных циркадианных ритмов.

Использование хронотерапии имеет множество преимуществ: высокая эффективность, сокращение курса и удешевление лечения, использование лечебных процедур в меньших дозировках, снижение риска осложнений и побочных эффектов и т. д. Определение хронотипов по анкете Хорна-Остберга даёт возможность выделить 3 хронотипа и без СМАД назначить больным гипотензивную терапию, учитывая суточный циркадианный ритм характерный разным хронотипам. Кроме того аппарат не всегда доступен в первичном звене здравоохранения, требует много времени для оценки результатов. С ознакомлением научной литературы и на основании проведенного нами исследования можно сказать: хронотерапия, основанная на идеях биоритмологии, должна прочно войти в медицинскую практику и стать одним из важнейших инструментов оптимизации лечения больных.

Литература

1. Бойцов С. А., Баланова Ю. А., Шальнова С. А. и др. от имени участников исследования ЭССЕ-РФ. Артериальная гипертензия среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность,

- лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика. 2014;13(4):4-14].
2. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертония: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации // Российский кардиологический журнал. - 2006. - Т. 60, № 4. - С. 45-50.
 3. Цибульская Н.Ю. Клинико-функциональная характеристика артериальной гипертонии у пациентов с различными циркадными биологическими ритмами. Автореферат на кандидата медицинских наук, 2012, Красноярск
 4. Горбунов В М., Феодорова Е.Ю., Платонова Е.В. Хронотерапия артериальной гипертонии: современное состояние проблемы.. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2017; 13(5). С. 706-710.
 5. Цибульская Н. Ю., Поликарпов Л.С., Петрова М.М. Клинико-гемодинамическая характеристика больных гипертонической болезнью с различными суточными биоритмами. Сибирский медицинский журнал. 2013. Том 28, №1.
 6. Глуткин С. В., Чернышева Ю.Н., Зинчук В. В. И др. Физиологическая характеристика лиц с различными хронотипами. Вестник Смоленской государственной медицинской академии.2017; Т16, №2. С. 48-57.
 7. Schlarb A.A., Sopp R., Ambiel D., Grünwald J. Chronotype-related differences in childhood and adolescent aggression and antisocial behavior - a review of the literature / Chronobiology International. - 2014. - V.31, N1. - P. 1-16.
 8. Адизова Д. Р. Клиник тиббиёт ва кимё яхлит бирлашиш жараёнида //Konferensiya. – 2022. – С. 24.
 9. Rizokulovna A. D. Concomitant Conditions and Chronic Heart Failure //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 87-96.
 10. Rizokulovna , A. S. (2022). Blood Homocysteine Level and its Prognostic Value in Pregnant Women with Preeclampsia. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(5), 51-57.
 11. Rizokulovna, A. S. . (2023). Pathogenic Aspects of the Development of Preeclampsia. Miasto Przyszłości, 38, 1–7.

