

УДК 616.12-008.31-085

А.М. МУКАТОВА

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ – ПУТЬ К УЛУЧШЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Назначение фиксированных комбинаций абсолютно поддержано и рекомендовано Европейским руководством по лечению АГ. Эти рекомендации основаны на клинической практике и данных клинических исследований.

Среди рекомендованных комбинаций ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) и блокаторы кальциевых каналов (БМК) особенно выделяются их механизмы действия, полностью дополняющие друг друга, что ведет к повышению их эффективности.

Цель – оценить эффективность и переносимость комбинированной терапии, в частности Престанса, у больных с АГ и ИБС, получавших различные варианты доз.

Методы. Амбулаторное наблюдение за 262 пациентами с АГ при первичном и повторных осмотрах на 6-й и 12-й день, получающих Престанс в различных дозах.

Результаты. Среднее значение АД в целом до лечения 170/98 мм рт. ст., на 6-й день – 147/89 мм рт. ст., на 12-й день – 134/83 мм рт. ст.

Выводы. У больных АГ 2-3 степени и ИБС лечение Престансом в течение 12 дней привело к эффективному снижению САД и ДАД, при хорошей переносимости терапии. При этом он удобен при приеме – всего 1 таблетка в день, что увеличивает приверженность пациентов к постоянному лечению.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, комбинированная антигипертензивная терапия, Престанс, вариации дозировок.

Во многих эпидемиологических и клинических исследованиях установлено, что высокое артериальное давление (АД) является одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, таких как атеросклероз, гипертрофия левого желудочка, сердечная недостаточность, ИБС, инфаркт миокарда. Чем выше АД, тем больше риск мозгового инсульта и ИБС. Пациенты с высоким уровнем АД имеют в 3-4 раза выше риск возникновения ИБС и в 7 раз выше риск инсульта по сравнению с лицами с нормальным АД [1]. В связи с этим во всех изданных за последние годы рекомендациях (Американских, Европейских, Российских, Казахстанских) среди задач, которые ставят при проведении гипотензивной терапии, на первом месте стоит достижение целевых (оптимальных) значений АД.

Так как именно степень снижения АД является абсолютно доказанной в отношении предотвращения осложнений сердечно-сосудистой системы. Поэтому, даже своевременная коррекция незначительно повышенного АД позволяет снизить заболеваемость и смертность от

сердечно-сосудистых заболеваний. Более того, учитывая доступность большого числа эффективных и безопасных антигипертензивных препаратов, контролировать АГ стало значительно легче в последние годы. Связи с этим в настоящее время не вызывает сомнений необходимость длительной, по сути пожизненной медикаментозной терапии АГ. В то же время имеются причины и неэффективного лечения АГ:

1. Непонимание пациентами необходимости приема лекарственных препаратов.

2. Несоблюдение режима лечения, особенно если назначено несколько антигипертензивных препаратов, а также со стороны врачей неоправданное редкое использование комбинированной фиксированной антигипертензивной терапии.

Целый ряд исследователей показал преимущества комбинированной фиксированной комбинации по сравнению со свободной. В 2010 г. в крупном метаанализе был проанализирован 32331 пациент с АГ, получивший либо свободную, либо ФК, содержащие аналогичные

классы лекарственных средств. Оказалось, что применение ФК позволило добиться достоверно лучшей приверженности к лечению и имелась тенденция к более заметному снижению как систолического, так и диастолического АД при их применении.

Исходя из этого, применяемые препараты в виде комбинированной терапии должны отвечать следующим условиям:

- препараты должны иметь взаимодополняющее действие;
- они должны наряду с контролем уровня АД обеспечивать защиту от развития осложнений



со стороны сердечно-сосудистой системы, таких как инфаркт миокарда, инсульт, сердечная недостаточность;

– они должны иметь возможность воздействия на различные звенья патогенеза при АГ.

В последние годы появилось большое количество фиксированной комбинации антигипертензивных препаратов, при этом у них есть как существенное преимущество, так и недостатки. Одним из основных недостатков как раз и является жесткая фиксированность доз каждого препарата в таблетке, которая ограничивает возможность врача при подборе терапии.

Современные ФК лишены этого недостатка, так как выпускаются с различными соотношением доз компонентов, входящих в состав таблетки.

Примером практического воплощения успешного решения этой проблемы является препарат Престанс® (производитель – фармацевтическая компания «Les Laboratoires Servier», Франция).

Престанс® является одной из рекомендуемых рациональных комбинаций – ингибитора АПФ (периндоприла) и антагониста кальция (амлодипина), представленной в 4 вариантах доз (5/5, 5/10, 10/5 и 10/10 мг). Выбор препаратов внутри группы также закономерен.

В 2004 году исследование ASCOT-BPLA, которое закончилось досрочно, продемонстрировало высокую эффективность этой комбинации – периндоприла и амлодипина по сравнению со стандартной комбинации бета-блокатора и тиазидного диуретика в плане влияния на уменьшение числа коронарных событий и инсультов у пациентов с АГ. Так частота случаев смерти от всех причин ниже на 11%, нефатального инфаркта миокарда и всех случаев смерти от ИБС – на 13%, фатальных и нефатальных инсультов – на 23%. Исходя из этого, обладая гипотензивным, антиишемическим, ангиопротективным и антиатеросклеротическими эффектами, Престанс® может рассматриваться как средство патогенетической и симптоматической терапии АГ и ИБС. Кроме того, амлодипин и периндоприл (Престанс®) обладали лучшим профилем безопасности – вероятность развития новых случаев сахарного диабета в их группе оказалась ниже на 30% по сравнению с бета-блокаторами и тиазидными диуретиками [2, 3].

Таким образом, оба компонента данной комбинации приводят к предотвращению поражения органов-мишеней, вызванного АГ. ИАПФ и антагонисты кальция вызывают регресс гипертрофии ЛЖ, замедляют развитие патологических изменений сосудистой стенки, уменьшают скорость прогрессирования поражения почек у пациентов с АГ, особенно в сочетании с СД. Комбинация этих препаратов повышает эффективность терапии, что особенно важно у пациентов с АГ II и III степени.

Мы представляем клинические наблюдения применения фиксированной комбинации периндоприла и амлодипина – препарата Престанс® (производитель – фармацевтическая компания «Les Laboratoires Servier», Франция).

Цель исследования – оценить эффективность и переносимость Престанса® у больных с АГ II и III ст. и ИБС. В исследование включены пациенты дневных стационаров, принимавших Престанс® в дозе 10/10 мг, 5/5 в течение 12 дней.

Материал и методы

В исследовании участвовало 262 амбулаторных больных, проживающих в городах Алматы, Астана, Караганда, Павлодар, Шымкент. Средний возраст больных составил 61,6 года (табл. 1).

С клиническими диагнозами:

– АГ III степени и ИБС

– АГ III степени и СД 2 типа

Таблица 1 – Средний возраст больных

Возраст больного	Количество человек
25-54	63
55-60	53
61-65	61
66-70	26
71-75	33
76-87	26

– у 20 больных СН ФК 2 на фоне ИБС и АГ

– у 4 больных на фоне АГ III степени – ХПН, консервативная стадия.

Все пациенты исходно получали Престанс 1 раз в сутки в дозе 5/5 мг или 10/10 (в зависимости от цифр АД). На 6-й и 12-й день указывался уровень САД и ДАД, переносимость терапии, дальнейшая рекомендуемая доза Престанса.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования и проведенного анализа нами были получены следующие результаты. У всех больных, получавших Престанс, были достигнуты целевые цифры АД при хорошей переносимости (63%). У 2% (5 пациентов) возникли нежелательные явления в виде головных болей, тошноты, головокружения (график 1). Побочных эффектов, требующих его отмены, не отмечалось. При этом обращал на себя внимание удобный способ приема препарата – 1 таблетка в день.

Также нами отмечено, что пожилые пациенты в возрасте 71-87 лет (59 больных) хорошо чувствующие себя при АД на уровне 140/80 мм рт.ст., получали Престанс в дозе 5/5 мг, что было отмечено в рекомендациях по лечению АГ за 2013 год (ESH 2013): «У пациентов старше 80 лет и исходным САД ≥ 160 мм рт.ст., рекомендовано снижение САД в пределах от 150 до 140 мм рт.ст. при условии хорошего физического и интеллектуального состояния». Таким образом, целевые значения у пациентов пожилого возраста следует выбирать в зависимости от индивидуальной переносимости.

Среднее значение АД в целом до лечения 170/98 мм рт.ст., на 6-й день 147/89 мм рт.ст., на 12 день – 134/83 мм рт.ст. (график 2).

Выводы

В заключение хотелось бы отметить, что в реальной клинической практике назначение ФК, в данном случае Престанс®, эффективно для широкого круга пациентов с АГ, в том числе с факторами риска (ИБС, СД и др.). Хотелось бы отметить, что особенно важно в амбулаторных условиях – это настроенность врачей на ФК-терапию, контакт между врачом и пациентом о необходимости длительной антигипертензивной терапии с учетом различных соотношений доз компонентов, входящих в состав таблет-

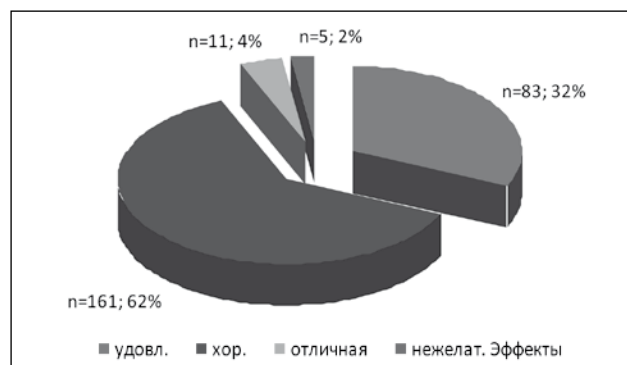


График 1 – Конечные показатели АД на фоне лечения

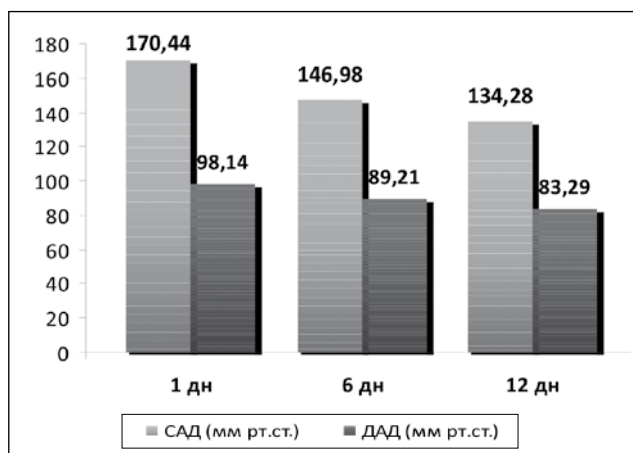


График 2 – Конечные показатели АД на фоне лечения

ки, что продемонстрировано в нашем исследовании.

Помимо этого надо отметить, что Престанс® удобен при приеме – одна таблетка в день и сам дизайн упаковки не дает возможности пропустить прием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Борьба с артериальной гипертонией. Доклад комитета экспертов ВОЗ. – М., 2007
- 2 Dahlof B, Sever PS, poelter NR et al. for the ASCOT investigators. The Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial – Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA) the Lancet. 2005; 366:895-906
- 3 Потешкина Н.Г. Лечение АГ в условиях повседневной практики // Ж. «Человек и Лекарство», Казахстан. – 2012. – №1(5). – С. 96-98
- 4 Бойцов С.А. Исследование ASCOT как аргумент в борьбе «нового» со «старым» и шаг к переоценке «системы ценностей» // Concilium Medicum. – 2006. – Т. 8, №11. – С. 5-11
- 5 Лопатин Ю.М. Синергизм антигипертензивной и гиплипидемической терапии у больных артериальной гипертонией: уроки исследования ASCOT // РМЖ. – Т. 16, №21. – С. 1402-1408
- 6 Мукатова А.М. и соавт. Новые возможности в лечении пациентов с АГ в условиях стационара. Результаты исследования КОНТРОЛЬ // Медицина, 2012. – №7. – С. 34-36

ТҰЖЫРЫМ

А.М. МУКАТОВА

Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институты

ҚҰРАМДАСТЫРЫЛҒАН ЕМ – АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТОНИЯНЫ ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛЕРІН ЖАҚСARTU ЖОЛЫ

Тіркелген тәсілдерді тағайындау АГ емдеу бойынша Еуропалық басшылықпен қолданған және ұсынылған. Бұл ұсыныстар клиникалық тәжірибеге және клиникалық зерттеу деректеріне негізделген.

Ұсынылған комбинациялардың арасында ангиотензинге айналдыратын ферменттің (ААФ) ингибиторлары және кальций арналарының бұғаттағыштары (КАБ), әсіресе олардың бірін-бірі толығымен толықтыратын әрекет ету механизмдері ерекшеленеді, бұл тиімділігін арттыруға әкеледі.

Мақсаттары. Құрамдастырылған емнің, атап айтқанда, мөлшерлердің әртүрлі нұсқаларын қабылдаған, АГ және ИБС-пен науқастарға тиімділігімен төзе алушылығын бағалау.

Материал және әдістері. Әртүрлі мөлшерде Престансты қабылдайтын, АГ-мен науқас 262 емделушіні

бастапқы және 6-шы және 12-нші күндері қайталама тексеру кезінде амбулаторлық бақылау.

Нәтижелері және талқылау. Емдеуге дейінгі жалпы АД орташа мәні 170/98 мм рт.ст., 6-шы күні – 147/89 мм рт.ст., 12-нші күні – 134/83 мм рт.ст.

Қорытынды. 2-3 дәрежелелі АГ және ИБС-пен науқастарды 12 күн ішінде Престанспен емдеу, емге жақсы төзе алушылық кезінде САД және ДАД-тың тиімді төмендеуіне әкелді. Бұл ретте күніне бар-жоғы 1 таблетканы қабылдаған кезде қолайлы, бұл емделушілердің тұрақты емнен айнамастығын арттырады.

Негізгі сөздер: артериялық гипертензия, құрамдастырылған гипертензияға қарсы ем, Престанс, мөлшерлердің түрленуі.

SUMMARY

A.M. MUKATOVA

Almaty State Institute of Continuing Physician Education

COMBINED THERAPY – THE WAY TO IMPROVE RESULTS OF TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION

Prescription of fixed dose combinations is approved and recommended by the European Guidelines for the Treatment of Arterial Hypertension. These recommendations are based on clinical practice and clinical trial data.

Among the recommended combinations of angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors and calcium channel blockers (CCB) their mechanisms of action are particularly highlighted, they fully complement each other, which leads to increased efficiency.

Purpose is to evaluate the efficacy and tolerability of combined therapy with, in particular, Prestance in patients with arterial hypertension and coronary artery disease treated with different variations of dosages.

Material and Methods

Ambulatory monitoring of 262 patients with arterial hypertension receiving Prestance at different dosages in primary and repeated examinations on the 6-st day and 12-th day.

Results and Discussion

Mean blood pressure in general before treatment is 170/98 mm Hg, 147/89 mm Hg on the 6-th day, 134/83 mm Hg on the 12-th day.

Conclusion

Treatment of patients with arterial hypertension of the second-third degree and coronary artery disease with Prestance for 12 days led to an effective decrease in systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) under the condition of therapy high tolerability. In this case it is convenient taking only 1 tablet a day, which increases patients' adherence to continuous treatment.

Key words: are arterial hypertension, combined antihypertensive therapy, Prestance and dosage variations.

УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА:

г. Алматы: Нурмакова М.А., Нуркина Д.А., Мусимхан М.К., Ахметова К.С., Екибаева Д.Ж., Камельжанова Б.Т., Бапаева М.К., Шурина А.Ж., Хамитова Д.К., Уздембаева Б.К., Сейтнязова З.Н., Затыбекова Э.О., Асилова У.А., Атишова М.Н., Ашимова М.Б., Рахманова Д.А., Тауболдинова Н.А., Рахманова Г.М., Бакирова С.Ш., Тулепбекова Л.О., Батырбекова Э.Т.

г. Астана: Жусупбекова Л.И., Кушербаева Р.Т., Ахметова С.А., Арыстанова А.А., Нурманова А.Х.

г. Караганда: Бубнова Н.Л., Софина А.Ж., Балабаева Г.Н., Касымова Б.К.

г. Шымкент: Ормаханова З.И., Сарыбаева Н.А., Жазыкова К.Ж., Шертаева Ы.Т.

г. Павлодар: Пелешко О.Я., Карпбаева Е.С.