

УДК 616/12-008/331/1-071-085

А.М. МУКАТОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ: КРАТКИЙ ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ



Данная статья посвящена обзору республиканских клинических исследований – «Спектр», «Навигатор», «Алмаз», «Контроль» и других, проведенных в городах Алматы, Астана, Павлодар, Уральск, Караганда, Шымкент. Настоящие клинические исследования подтвердили преимущества назначения фиксированных антигипертензивных комбинаций – Нолипрел форте и Престанс у больных артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа и ИБС.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, Престанс, Нолипрел форте, эффективность фиксированной комбинации, контроль АД.

В обзорной статье рассматривается клиническая эффективность одного из изученных и широко применяемых иАПФ – периндоприла в виде монотерапии, а также в комбинации. Анализ клинических исследований, проведенных в Казахстане за последние 2–3 года с использованием периндоприла и/или комбинаций на его основе, достоверно помимо максимального снижения АД, показал хорошую переносимость и увеличение приверженности к лечению пациентов, что значительно способствовало достижению целевых цифр артериального давления. Наряду с этим анализ показал, что комбинация иАПФ с тиазидоподобным диуретиком метаболически нейтральна и уменьшает риск развития сахарного диабета, а комбинация иАПФ с антагонистами кальция предпочтительна при ассоциированных клинических состояниях, таких как ИБС.

Несмотря на все усилия ученых и врачей, АГ в Казахстане остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Поэтому лечение АГ является стратегической задачей, так как это – важнейший фактор риска сердечно-сосудистых осложнений и который является главной причиной, определяющей высокую смертность. Однако, поскольку АГ долгое время может протекать бессимптомно, многие больные даже не догадываются о своей болезни. За это коварство ее называют «безмолвным убийцей». При том, что принимают антигипертензивные препараты 69,5% больных АГ, но эффективно лечится только каждый четвертый пациент. Поэтому очень важно, чтобы антигипертензивные препараты в лечении пациентов с АГ обладали высоким профилем безопасности, хорошей переносимостью, помимо гипотензивного эффекта обладали способностью оказывать положительные сосудистые и нефропротективные действия.

Материал и методы

Учитывая доказанную эффективность комбинации периндоприл/индапамид (Нолипрел форте) и комбинации периндоприл/амлодипин (Престанс) в снижении риска сердечно-сосудистых и почечных осложнений, в Казахстане было инициировано несколько республиканских клинических проектов: «Алмаз», «Навигатор», «Вектор», «Контроль», «Скиф», «Спектр». Целью этих проектов было оценить эффективность данных комбинаций в лечении АГ в реальной клинической практике в амбулаторных и стационарных условиях, в которых приняли участие врачи стационаров и поликлиник городов Алмата, Астана, Караганда, Павлодар, Уральск, Шымкент.

Проведенные клинические исследования в Казахстане в соответствии с международными рекомендациями по лечению АГ отмечают тенденцию к повышению значимости и частоты применения комбинированной антигипертензивной терапии для достижения целевого уровня АД. Сегодня, в эру комбинированной терапии особый интерес представляет комбинация периндоприла и амлодипина, поскольку именно она в настоящий момент имеет наиболее убедительную доказательную базу как в отношении гемодинамических эффектов, так и в отношении влияния на частоту сердечно-сосудистых осложнений.

Республиканское исследование «Спектр» (Престанс улучшает и упрощает тактику лечения артериальной гипертензии) было проведено по инициативе научного координатора проекта д.м.н. Джунусбековой Г.А. при спонсорской поддержке фармацевтической компании «Сервье» в период с ноября 2011 г. по январь 2012 г.

Целью республиканского исследования «Спектр» являлась оценка антигипертензивной эффективности новой фиксированной комбинации в составе периндоприла аргинина и амлодипина бесилата – Престанса – в различных

Контакты: Мукатова Айгуль Молдашевна, канд. мед. наук, профессор, доцент кафедры терапии, пульмонологии КазМНУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел. +7 777 272 16 00, e-mail: mukatova.00@mail.ru

Contacts: Aigul Moldashevna Mukatova, Candidate of Medical Sciences, Professor, Associate Professor, Department of therapy, pulmonology KazMNU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph. +7 777 272 16 00, e-mail: mukatova.00@mail.ru

дозах (5/5, 10/5, 5/10 и 10/10 мг) у больных АГ в условиях реальной клинической практики, не получавших регулярную антигипертензивную терапию, либо получавших препараты различных классов, в том числе комбинации, без достижения целевых значений АД.

Основными критериями эффективности были: динамика САД в мм рт. ст.; динамика ДАД в мм рт. ст.; достижение целевых уровней АД.

Всего в ходе исследования 98 врачами-кардиологами и терапевтами ПМСП было отобрано достаточно большое число пациентов с АГ – 1211 человек, проживающих в различных областях страны. Средний возраст отобранных в исследование больных составил $58,5 \pm 10,6$ года, среди них преобладали женщины (65,6%). Исходный уровень АД был равен $170,4 \pm 17,72/97,12 \pm 11,77$ мм рт. ст., т.е. большинство пациентов имели II степень АГ. Значительное число пациентов – 320 человек (26,4%) на момент включения в исследование регулярно не получали антигипертензивные препараты.

После назначения больным Престанса в различных дозах было отмечено достоверное снижение уровня АД уже через 2 месяца. При этом целевой уровень САД достигнут на фоне терапии Престансом к третьему визиту (через 2 месяца лечения), а целевой уровень ДАД – ко второму визиту (через месяц терапии).

Достижение целевого уровня САД ниже 140 мм рт.ст. составило 78,1%, целевого уровня ДАД ниже 90 мм рт.ст. – 73,3%. А среди пациентов с III степенью повышения САД (180 мм рт.ст.) целевого уровня АД удалось достичь в 53,3%.

Также была отмечена хорошая переносимость Престанса, побочные эффекты отмечены лишь у 9 пациентов (в 0,74% случаев). Ни в одном случае побочные действия не потребовали отмены препарата.

Следовательно, результаты республиканского клинического исследования «Спектр» наглядно свидетельствовали о большой перспективности широкого применения Престанса в лечении больных АГ, особенно у пациентов с недостаточно контролируемой АГ, не достигших на принимаемой терапии требуемого целевого уровня АД, с высоким сердечно-сосудистым риском, либо с ассоциированными состояниями (ИБС, метаболический синдром, сахарный диабет и др.). Составляющие Престанса – периндоприла аргинин, как один из наиболее изученных и эффективных препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, и амлодипин, имеющий большую доказательную базу профилактического и антиишемического действия, обладают значительным синергичным антигипертензивным и органопротективным эффектами.

Аналогичная антигипертензивная эффективность Престанса была продемонстрирована в другом исследовании «Вектор», цель которого, помимо оценки качества контроля АД у больных ИБС в сочетании с АГ, явилось и определение частоты распространенности ИБС с АГ. Необходимость проведения проекта «Вектор» продиктована также и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений у больных ИБС в сочетании с АГ, так как по данным статистики в Казахстане у 8 из 10 пациентов АГ

остается неконтролируемой, т.е. повышенный уровень АД, несмотря на лечение антигипертензивными препаратами.

Проведение данного проекта позволило получить эпидемиологические данные (профиль пациента с ИБС в сочетании с АГ в Казахстане, возраст, частоту осложнений); у пациентов с ИБС в сочетании с АГ.

В исследование «Вектор» было включено 1222 больных (640 мужчин, 582 женщины) ИБС в сочетании с АГ, находящихся на амбулаторном наблюдении. Отбор пациентов проходил сплошным методом, в исследование включались все пациенты с АГ, обратившиеся в поликлиники за медицинской помощью. В исследовании приняли участие 73 врача-терапевта и кардиолога.

Критериями включения в исследование «Вектор» являлись: возраст от 40 до 75 лет, наличие АГ.

Критериями исключения из исследования являлись: сосудисто-мозговые события в анамнезе в течение последних 6 месяцев; инфаркт миокарда в анамнезе в течение последних 6 месяцев; ХОБЛ; клапанные пороки сердца; неконтролируемая аритмия; беременность; ХБП 4 стадия; онкологические заболевания, СД 1-2 типа в стадии декомпенсации.

Полученные результаты исследования «Вектор» показали, что частота встречаемости ИБС в сочетании с АГ составляет 72%.

При этом назначение Престанса 1222 больным ИБС в сочетании с АГ в течение месяца приводило к снижению АД в среднем на $34/14,7$ мм рт. ст. с достижением целевого уровня для САД ниже 140 мм рт. ст. – 63,3%, целевого уровня САД/ДАД ниже 140/90 мм рт. ст. – 56,2%.

Особенностью другого аналогичного исследования «Контроль» (2011-2012 гг.) было показать благоприятные эффекты Престанса в разных дозах у стационарных больных АГ и ИБС. В исследование был включен 201 больной, проживающий в различных регионах Казахстана. Исследование проходило сплошным методом. Средний возраст больных составил 61,5 года. Клинические диагнозы у пациентов, находящихся на лечении в стационаре: АГ 3 ст. и ИБС со стабильной стенокардией; АГ 3 ст. с СД 2 типа, также у 2 больных в анамнезе ОНМК, ХБП – консервативная фаза, у 10 больных ХСН 2-3 ст.

Практически у всех больных при поступлении в стационар была неконтролируемая АГ.

С первого дня госпитализации пациенты получали Престанс в дозе 10/10 мг утром в течение 10-15 дней пребывания в стационаре. У 2 больных ХПН, больных СД и СН на фоне ИБС и АГ проводили контроль гликемии, креатинина, мочевины, электролитов.

Наблюдение за больными, получавшими Престанс в течение 2-х недель в стационаре, в дальнейшем передавали на амбулаторное наблюдение кардиологам, участковым терапевтам и эндокринологам по месту жительства.

Среднее значение АГ в целом до лечения составляло $187/105$ мм рт. ст, на 3-4 день лечения стало $148,5/89$ мм рт. ст. Отмечено снижение САД на $38,5$ мм рт. ст., ДАД на 16 мм рт. ст. Побочных эффектов, требующих его отмены, не отмечалось. Так же не отмечены изменения со стороны контрольных уровней липидов, глюкозы крови,

электролитов, что свидетельствовало о метаболической нейтральности Престанса и хорошей переносимости терапии. Таким образом, применение Престанса в условиях стационара позволяет добиться быстрого снижения и нормализации цифр артериального давления при хорошей переносимости терапии (90%).

В исследовании «Алмаз» было запланировано получение данных о приверженности больных лечению и информации о характере назначаемой антигипертензивной терапии в реальной клинической практике.

Целью проекта «Алмаз» также явилась оценка качества контроля АД у пациентов с АГ, а также антигипертензивная эффективность применения фиксированного комбинированного антигипертензивного препарата Престанс у данной категории больных на амбулаторном приеме.

Основными критериями эффективности были: динамика САД в мм рт. ст.; динамика ДАД в мм рт. ст.; достижение целевых уровней АД.

Всего в проекте «Алмаз» приняло участие 56 врачей-терапевтов и кардиологов ПМСП, включивших 779 больных АГ, из них 316 (40,6%) мужчин, 463 (59,4%) – женщин.

На основании полученных результатов были сделаны следующие выводы:

- Терапия Престансом в дозе 5,5; 5/10; 10/5 и 10/10 мг у больных АГ в течение 3-х месяцев обеспечила значимое снижение САД/ДАД в среднем на 45,8/19,5 мм рт. ст. с достижением целевого уровня АД к концу терапии в 94% случаев.

- Наиболее часто назначаемая доза Престанса (43,9%) в исследовании составила 5/5 мг.

- Препарат продемонстрировал очень хорошую переносимость – по мнению врачей переносимость Престанса было расценена как «удовлетворительная» в большинстве случаев – у 98,3% больных (763 чел.). По мнению больных «удовлетворительная» переносимость была расценена также в большинстве случаев у 98% больных (761 чел.).

- Частота развития побочного действия (сухого кашля, першения в горле), потребовавшего отмены препарата, отмечена лишь у троих пациентов, что составило 0,5%.

Таким образом, широкое использование Престанса в клинической практике, несомненно, будет способствовать более эффективному контролю АД у больных АГ, АГ и ИБС. Результаты исследований: «Спектр», «Вектор», «Контроль», «Алмаз» позволяют считать Престанс, представляющий собой фиксированную комбинацию периндоприла аргинина и амлодипина бесилат, оптимальным средством лечения больных с сочетанием АГ и ИБС. Обладая гипотензивным, антиишемическим, ангиопротективным и антиатеросклеротическим эффектами, Престанс может рассматриваться как средство патогенетической и симптоматической терапии двух основных сердечно-сосудистых заболеваний. Четыре варианта сочетания доз периндоприла аргинина и амлодипина, представленные в препарате Престанс, позволяют индивидуализировать терапию в процессе лечения, добиваясь наилучшего клинического эффекта. Помимо этого результаты исследований с применением Престанс у амбулаторных и стационарных пациентов могут назначаться широкому кругу больных

АГ, имеющих высокие и очень высокие факторы риска вне зависимости от исходного уровня АД. В то же время хотелось бы отметить, что Престанс удобен при приеме – одна таблетка в день, что увеличивает приверженность пациентов к постоянному лечению, и сам дизайн упаковки не дает возможность пропустить прием.

Одной из наиболее эффективных комбинаций, помимо иАПФ и БКК, в настоящее время считается комбинация иАПФ и диуретиков. Показанием к их применению является: сахарный диабет, диабетическая и недиабетическая нефропатии, микроальбуминурия, пожилые больные, изолированная систолическая АГ.

При этом течение АГ у больных СД 2 типа отличается рядом особенностей. Так, у пациентов с АГ и СД 2 типа отмечаются более высокие цифры артериального давления, которые сложно нормализовать. Одной из причин того, что АД остается высоким, является нарушение суточного профиля АД. По данным суточного мониторирования АД, у 2/3 пациентов с АГ и СД 2-го типа отсутствует физиологическое снижение АД в ночное время или даже наблюдается его повышение. Так же для этих больных характерен высокий риск поражения органов-мишеней. Так, по статистике, у больных с наличием и АГ, и СД в 3 раза чаще возникают ИБС и СН, и в 2 раза чаще развивается инсульт, чем у пациентов с диабетом без АГ.

Оптимальным для больных АГ и СД 2-го типа является назначение комбинации иАПФ с тиазидопобным диуретиком (исследование ADVANCE). Результаты крупнейшего (более 11 тыс. пациентов) международного исследования ADVANCE показали, что более интенсивный контроль АД с помощью Нолипрела форте у больных СД позволил не только достичь целевых уровней АД (менее 140/90 мм рт.ст.), но и снизить риск общей смертности на 14%, кардиоваскулярной смертности – на 18% и риск развития почечных осложнений диабета – на 21%. Более того, были отмечены прекрасная переносимость и метаболическая нейтральность лечения Нолипрелом форте, что необходимо принимать во внимание при выборе антигипертензивного препарата больному СД 2 типа.

Полученные результаты и стали обоснованием для проведения Республиканского проекта «Скиф» в 2011 году.

В исследовании «Скиф» были получены эпидемиологические данные, что в Казахстане среди больных СД 2 типа около 90% пациентов имеют недостаточный контроль АД, т.е. уровень АД больше 140/90 мм рт. ст. У большинства пациентов, а всего было обследовано 1211 больных СД 2 типа, установлено наличие диабетической нефропатии (в виде снижения скорости клубочковой фильтрации, микромакропротеинурии). Эти данные, полученные в проекте, указывают на настоятельную необходимость более интенсивного лечения АГ у пациентов с СД 2 типа с целью максимального снижения риска сердечно-сосудистых и почечных осложнений. Включенным в исследование пациентам с АГ и СД 2 типа назначалась фиксированная комбинация периндоприла (5 мг) и индапамида (1,25 мг) – Нолипрел форте по 1 таблетке утром. При необходимости доза титровалась до 2 таблеток Нолипрела форте, т.е. у 28% пациентов проекта, что соответствует 1 таблетке Нолипрела Би-форте, который зарегистрирован в Казахстане.

В исследовании «Навигатор» (2012 г.) участвовали 532 больных (214 мужчин, 318 женщин) АГ и СД 2 типа, находящихся на амбулаторном наблюдении и проживающих в различных регионах Казахстана (городах Алматы, Астана, Актобе, Караганда, Павлодар, Уральск, Шымкент). В исследовании приняли участие 55 врачей-терапевтов ПМСП.

Критериями включения в проект «Навигатор» явились: согласие пациента на участие в исследовании; возраст старше 18 лет; наличие СД 2 типа; наличие эссенциальной формы АГ I-II степени ($140 \leq \text{САД} < 180$ и/или $90 \leq \text{ДАД} < 110$ мм рт.ст.), в том числе 1) пациенты с ранее не леченной АГ I-II степени; 2) пациенты, принимающие моно- или комбинированную антигипертензивную терапию, но не достигшие целевых уровней АД ($\text{АД} < 140/90$ мм рт.ст.).

В последующем всем пациентам в проекте «Навигатор» отменялась предшествующая неэффективная антигипертензивная терапия и назначался Нолипрел форте (периндоприла аргинин 5 мг + индапамид 1,5 мг) 1 таблетка или при необходимости доза увеличивалась до 2 таблеток Нолипрела форте (12% пациентов) (1 таблетка Нолипрела Би-форте).

Целевой уровень АД достигнут на фоне терапии Нолипрел форте также через месяц. Общее снижение АД за весь период наблюдения (3 месяца) составило 35,8/17,26 мм рт.ст. Достижение целевого уровня АД ниже 140 мм рт.ст. составило 85,7%. При этом частота побочного эффекта в виде сухого кашля составила лишь 1,3%. Удовлетворительная и хорошая переносимость отмечена у подавляющего большинства пациентов. Следовательно, в реальной клинической практике на амбулаторном приеме результаты исследования «ADVANCE» в плане уровня снижения АД и переносимости терапии Нолипрел форте полностью подтверждаются. При расчете на каждый 1 млн больных СД 2 типа, уже получающих превентивную терапию, дополнительное назначение Нолипрела форте позволит избежать 15 000 случаев сосудистых осложнений, 13 300 случаев коронарных событий, 50 000 новых случаев почечной недостаточности, спасти 13 000 жизней.

Именно поэтому проект «Навигатор» и внедрение в ежедневную клиническую практику Нолипрел форте имели большое значение в повышении эффективности терапии пациентов с АГ и СД 2 типа.

Основными критериями эффективности были: динамика САД в мм рт.ст.; динамика ДАД в мм рт.ст.; достижение целевых уровней АД.

Учитывая наличие у обследованных нами пациентов сахарного диабета 2 типа, высокую частоту встречаемости факторов риска (ожирение), признаков органного поражения (МАУ, протеинурия), ассоциированных осложнений (мозговой инсульт или транзиторную ишемическую атаку, ИБС) данную категорию пациентов, несомненно, следует отнести к группе очень высокого сердечно-сосудистого риска. Поэтому назначение фиксированного комбинированного антигипертензивного препарата Нолипрел форте, содержащего ИАПФ периндоприла аргинин 5 мг и метаболически нейтральный диуретик индапамид 1,25 мг, является абсолютно оправданным.

Диуретик + ИАПФ – высокоэффективная комбинация, обеспечивающая воздействие на два основных патофизиологических механизма АГ: задержку натрия и воды и активацию ренин-ангиотензиновой системы. Эффективность данной комбинации продемонстрирована при низко-, нормо- и высокорениновой АГ. Частота контроля АГ при использовании данной комбинации повышается до 80% при снижении вероятности развития побочных эффектов. ИАПФ устраняют гипокалиемию, гипомagneмию, дислипидемию, нарушения углеводного обмена, которые могут развиваться при монотерапии диуретиками.

В целом анализ результатов исследования «Навигатор», продолжавшегося 3 месяца, показал у пациентов АГ с СД 2 типа клиническую эффективность применения фиксированного комбинированного антигипертензивного препарата Нолипрел форте на амбулаторном приеме в реальной клинической практике.

Проблема адекватного контроля артериального давления (АД) стоит остро и в настоящее время, поэтому назначение комбинированной антигипертензивной терапии способствует улучшению контроля АД, достижению целевых уровней АД и снижению сердечно-сосудистого риска, что подтверждается данными крупных (европейских, российских) многоцентровых клинических исследований и исследований, проведенных в Казахстане. Среди рекомендованных комбинаций ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) с блокаторами кальциевых каналов (БКК) и тиазидоподобными диуретиками, полностью дополняя, повышают суммарную эффективность.

По результатам представленных клинических исследований широкое использование Престанса и Нолипрела форте в клинической практике, несомненно, будет способствовать улучшению контроля АД и снижению сердечно-сосудистого риска.

Выводы
Таким образом, на сегодняшний день раннее начало с комбинированной терапии поддерживается всеми руководителями по лечению АГ и имеет массу преимуществ.

Основные положения по лечению АГ, которые мы можем рекомендовать по результатам представленных клинических исследований по Казахстану:

- Для большинства пациентов при выборе терапии нужно два или более препарата из различных классов для достижения лучшего контроля артериального давления;
- Комбинированная терапия должна быть начата, если артериальное давление пациента превышает целевой уровень на 20/10 мм рт. ст.
- Для удобства приема и экономии стоимости рекомендуется применять фиксированные комбинации, что увеличивает приверженность к терапии.
- Важно, чтобы данные препараты назначались практическими врачами-кардиологами поликлиник и стационаров, что будет говорить о возможности его безопасного и эффективного использования у широкого круга пациентов с АГ, ИБС и СД 2 типа.

В заключение нужно еще раз подчеркнуть, что залогом успеха в контроле АГ, который, несомненно, социально значимое заболевание, является сочетание – применение комбинированной гипотензивной терапии, настроенность практических врачей на целевое снижение АД и контакт между врачом и пациентом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Джунусбекова Г.А. Республиканский проект «Навигатор» – оценка эффективности нолипрела форте у пациентов с АГ и СД 2 типа на амбулаторном приеме // Медицина. – 2012. – №12. – С. 61-67

2 Мукатова А.М. Республиканский проект «Контроль» – новые возможности в лечении пациентов с АГ в условиях стационара // Медицина. – 2012. – №7. – С. 34-37

3 Джунусбекова Г.А., Жумашева З.А. Республиканский научный проект «Вектор» – эпидемиологическое исследование по выявлению пациентов с ИБС в сочетании с АГ // Медицина. – 2013. – №8. – С. 14-20

4 Джунусбекова Г.А. Республиканское исследование «Спектр» – Престанс улучшает и упрощает тактику лечения больных АГ // Медицина. – 2012. – №8. – С. 24-29

5 Нечесова Т.А., Шепелькевич А.П., Горбат Е.В. Эффективность антигипертензивной терапии у пациентов с СД 2 типа. Результаты исследования «Ника» (Нолипрел форте как терапия первого выбора у пациентов с СД 2 типа и АГ) // Лечебное дело. – 2011. – №2 (18)

6 Борьба с артериальной гипертонией. Доклад комитета экспертов ВОЗ. – М., 2007

7 Джунусбекова Г.А., Нурбекова А.А. Исследование «Скиф» – определение скорости клубочковой фильтрации у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертонией на фоне антигипертензивной терапии // Медицина. – 2011. – №5. – С. 32-39

8 ADVANCE Collaborative Group. Effects of fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomized controlled trial // Lancet. – 2007. – N 370. – P. 828-40

9 Кобалава Ж.Д. Место комбинированной антигипертензивной терапии в современном лечении артериальной гипертонии. Российский университет дружбы народов // Клинич. фармакол. и тер. – 2011. – №10. – С. 23-26

10 Остроумова О.Д. Изолированная систолическая артериальная гипертония // Consilium Medicum. – 2003. – Том 5, №5. – С. 12-16

11 The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology. Guidelines for the management of arterial hypertension // J Hypertens. – 2007. – N 25. – P. 1105-1187

12 Российское медицинское общество по артериальной гипертонии (РМОАГ), Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК). Диагностика и лечение артериальной

гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр). – 2010

13 Леонов М.В., Белоусов Д.Ю., Штейнберг П.Л. Аналитическая группа исследования ПИФАГОР. Анализ врачебной практики проведения антигипертензивной терапии в России (по данным исследования ПИФАГОР III) // Фарматека – 2009. – №12. – С. 98-103

14 Нечесова Т.А., Митьковская Н.П., Лачимова Т.И. и др. Лечение артериальной гипертонии в амбулаторной практике фиксированной низкодозовой комбинацией (Исследование НОТА: Нолипрел как терапия первого выбора при артериальной гипертонии) // Лечеб. дело. – 2008. – №1(1). – С. 12-16

15 Мукатова А.М. Комбинированная терапия – путь к улучшению результатов лечения АГ. // Медицина. – 2014. – №5 (143). – С. 5-7

ТҰЖЫРЫМ

А.М. МҰҚАТОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ҚАН ҚЫСЫМЫН ТӨМЕНДЕТУДІҢ ЗАМАНАУИ ТҰЖЫРЫМ ДАМАЛАРЫ: КЛИНИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕРГЕ ҚЫСҚАША ШОЛУ

Бұл мақалада Алматы, Астана, Орал, Қарағанды, Павлодар, Шымкент қалаларында жүргізілген «Спектор», «Навигатор», «Алмаз», «Контроль» және басқа республикалық клиникалық зерттеулерге шолу жасалған.

Клиникалық зерттеулер артериальды гипертензиясы, 2 типтегі қант диабеті бар және ЖИА науқастарға тұрақталған антигипертензивті комбинация – Нолипрел форте және Престанс тағайындаудың артықшылықтарын растады.

Негізгі сөздер: артериальды гипертензия, Престанс, Нолипрел форте, тұрақталған комбинация тиімділігі, қанқысымын бақылау.

SUMMARY

A.M. MUKATOVA

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

MODERN CONCEPTS OF LOWERING BLOOD PRESSURE: OVERVIEW OF CLINICAL STUDIES

This article provides an overview of national clinical studies – “Spector”, “Navigator”, “Almaz”, “Control” and others, conducted in Almaty, Astana, Pavlodar, Uralsk, Karaganda, and Shymkent. These clinical studies have confirmed benefits of prescribing fixed combinations – Noliprel forte and Prestance – in patients with hypertension, diabetes mellitus type 2 and CHD.

Key words: arterial hypertension, Prestance, Noliprel forte, an effectiveness of fixed combination, control of BP (blood pressure).

Для ссылки: Мукатова А.М. Современные концепции снижения артериального давления: краткий обзор клинических исследований // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 11(161). – P. 18-22

Статья поступила в редакцию 27.10.2015 г.

Статья принята в печать 13.11.2015 г.