

УДК: 616.12-008.331.1+616-08

# Новая философия лечения артериальной гипертензии

О.Н. Крючкова, И.Л. Кляритская, Е.А. Ицкова

*Кафедра терапии и семейной медицины ФПО Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского, Симферополь*

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, лечение, нолипрел

**П**роблема лечения артериальной гипертензии, представляющей собой ведущий фактор риска развития кардиоваскулярной патологии, и прежде всего мозгового инсульта и ишемической болезни сердца, по-прежнему находится в центре внимания мировой медицинской науки. Неутешительные данные статистики демонстрируют, что в мире ежегодно мозговой инсульт поражает около 6 млн. человек, являясь третьей по частоте причиной смертности и основной причиной инвалидизации населения. В Украине статистика инсульта имеет тенденцию к дальнейшему ухудшению, и сегодня в нашей стране мозговой инсульт занимает уверенное второе место среди причин смерти. Даже по сравнению с близкой нам по социально-экономической ситуации Россией, смертность от инсульта почти в 2 раза выше, не говоря о странах Европы, где смертность от мозгового инсульта ниже почти в 12 раз. При этом в группе пациентов с мягкой артериальной гипертензией, не

получающих адекватной антигипертензивной терапии риск развития ОНМК выше, чем в группах пациентов с умеренной и тяжелой артериальной гипертензией, получающих регулярно антигипертензивную терапию. Это требует изменения философии лечения артериальной гипертензии.

Традиционно, у пациентов с мягкой артериальной гипертензией большинство врачей отдают предпочтение монотерапии одним из антигипертензивных препаратов, а комбинацию препаратов используют у больных с умеренной или тяжелой АГ. Стратегия монотерапии имеет ряд недостатков — это прежде всего воздействие на узкий спектр патофизиологических механизмов артериальной гипертензии и в большинстве случаев необходимость наращивания дозы препарата, что влечет увеличение частоты и выраженности побочных эффектов. В современных рекомендациях по лечению артериальной гипертензии звучит новая стратегия — использование начальной комбинированной те-

рапии артериальной гипертензии. Так согласно рекомендации Американского объединенного национального комитета (2003 г.) монотерапия, в т.ч. диуретиками, допустима при первой степени АГ, а уже при АД 160/100 мм рт. ст. рекомендуется стартовая комбинированная терапия. Европейские рекомендации ESH/ESC (2003г.) сохраняют за врачом право выбора между начальной терапией низкими дозами одного препарата и стартовой комбинированной терапией низкими дозами двух препаратов. При этом в дальнейшем, если целевой уровень АД достичь не удастся, в первом случае увеличивается доза или подбирается другой антигипертензивный препарат, во втором случае увеличивается доза комбинированной терапии или добавляется третий препарат в низкой дозе. Преимущество начальной низкодозовой комбинированной терапии — это прежде всего возможность использования препаратов в минимальных дозировках, что значительно уменьшает риск развития побоч-

ных эффектов, позволяет достигнуть оптимального соотношения терапевтической эффективности и переносимости препарата, а также возможность влиять на различные звенья патогенеза артериальной гипертензии. Пациентов с начальной артериальной гипертензией, в большинстве случаев считающих себя практически здоровыми людьми, сложно убедить в необходимости регулярной ежедневной антигипертензивной терапии. Возникновение побочных эффектов на фоне увеличения дозы монопрепарата, приводящих к ухудшению качества жизни или необходимости принимать ежедневно два препарата резко снижают приверженность к лечению. И здесь выгодной альтернативой является создание преимущественно новых лекарственных форм, представляющих собой фиксированную низкодозовую комбинацию. Таким препаратом является новый в Украине антигипертензивный препарат Нолипрел («Servier», Франция), представляющий собой комбинацию субтерапевтических доз ингибитора АПФ и диуретика. В состав Нолипрела входят 2 мг (1/2 терапевтической дозы) периндоприла и 0,625 мг (1/4 терапевтической дозы) индапамида. При этом достигается близкое к оптимальному соотношению антигипертензивной эффективности и побочных эф-

фектов. По сравнению с полной терапевтической суточной дозой монотерапии 1/2 дозы дает не 50%, а фактически 75% желаемых эффектов, при низком уровне (не 50%, а только 25%) побочного действия а ее четверть дает 60% желаемых и 10% побочных эффектов. Таким образом формула  $1/2 + 1/4 > 1$ , абсолютно абсурдная в точки зрения математики, оправдала себя с точки зрения клинической медицины и фармакологии при использовании нового антигипертензивного препарата Нолипрел. Удобная для пациента кратность приема этого препарата (1 таблетка в сутки) гарантирует более высокую приверженность к лечению. Новый в Украине, Нолипрел имеет солидный опыт использования в Европе и России, и рекомендации по применению фиксированной низкодозовой комбинации, вошедшие в руководство ESH/ESC 2003г. основаны на опыте использования именно Нолипрела. Высокая эффективность препарата, по сравнению с другими антигипертензивными подходами, доказана в ряде крупных международных исследований. Это такие исследования, как STRATHE, X.Chanudet, REASON, PREMIER, в ходе которых эффективность препарата сравнивалась с применением средних или высоких доз лозартана, ирбесартана, атенолола, эналап-

рила, амлодипина. Полученные в ходе этих исследований результаты демонстрируют преимущества нолипрела перед «традиционными» схемами лечения АГ как по эффективности в снижении САД и ДАД, переносимости, проценту больных с нормализацией АД и коэффициенту соотношения эффективность / безопасность.

Нолипрел, созданный специально для увеличения эффективности лечения АГ уже с начала терапии не только позволяет добиться более высокой антигипертензивной эффективности на фоне минимального количества побочных эффектов и высокой приверженности больного к лечению, но и формирует в нашем клиническом мировоззрении совершенно новую философию антигипертензивной терапии.

## Литература

1. European Society of Cardiology guidelines for management of arterial hypertension // *J Hypertension*. – 2003. – Vol.21. P. 1011-1053.
2. JNC-VII 2003.
3. Asmar R., London G. at all, *Hypertens*. 2001, 138:922-926.
4. Mogensen G., at all *PREMIER, Hypertens*. 2003;41:1063-1071.
5. Chalmers J. *Hypertens*, 2000; 18:327-337.

## Нова філософія лікування артеріальної гіпертензії

Крючкова О.М., Кляритьська І.Л., Іцкова О.А.

В статті приведено сучасні підходи, в світлі Європейських рекомендацій з лікування артеріальних гіпертензій (2003р.), з використанням стартової фіксованої низкодозової комбінованої терапії.

## *New philosophy of arterial hypertension treatment*

Kryuchkova O.N., Klyaritskaya I.L., Itskova O.A.

This article is devoted to the new ways of arterial hypertension treatment, described in European recommendation of arterial hypertension treatment –2003, with initial fixed low dosage combine therapy.