

УДК: 616.12-008.331.1+616-06+616-08

Возможности и перспективы различных стратегий антигипертензивной терапии

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, осложнения, лечение.

Проблема лечения артериальной гипертензии, являющейся одним из самых распространенных заболеваний и ведущим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений, несмотря на достигнутые результаты и опубликованные в 2003г. Международные рекомендации, по-прежнему находится в центре внимания мировой медицинской науки. [] Сегодня ни у кого не вызывает сомнения необходимость проведения регулярной антигипертензивной медикаментозной терапии и достижение целевых уровней АД во всех группах пациентов. Известными фактами являются: приблизительно одинаковая эффективность представителей пяти основных классов антигипертензивных препаратов, а так же необходимость, в большинстве случаев, использования комбинированной медикаментозной терапии.

Сегодня более интересной и актуальной является проблема

изучения влияния на прогноз различных групп антигипертензивных препаратов, а так же различных стратегий комбинированной медикаментозной терапии.

В марте 2005г. на конгрессе Американского Кардиологического Колледжа представлены предварительные результаты крупного международного исследования ASCOT, посвященного изучению возможности предотвращения развития ИБС и других сосудистых осложнений у пациентов с АГ на фоне разных стратегий комбинированной антигипертензивной терапии. В исследовании принимали участие более 19 тысяч пациентов с АГ, не имевших в анамнезе ИБС и других сердечно-сосудистых осложнений, с исходным уровнем АД свыше 160 и 100 мм рт ст при отсутствии лечения или свыше 140 и 90 мм рт ст на фоне предыдущего лечения одним или более препаратами. В исследование были включены больные 40 – 79 лет, имеющие 3 и более распро-

страненных факторов риска сердечно-сосудистых осложнений (курение, семейный анамнез, сахарный диабет 2 типа, мужской пол и т.д.), т.е. это самая частая категория пациентов с артериальной гипертензией, ежедневно обращающаяся к терапевтам, кардиологам, семейным врачам.

Исследование преследовало цель сравнить эффективность и возможность предотвращения ИБС и других сосудистых осложнений при проведении стандартной антигипертензивной терапии с использованием Я-блокатора (атенолола) в комбинации с диуретиком (бендрофлуметиазидом) с более современным лечением с использованием антагониста Са (амлодипина) в комбинации с ингибитором АПФ (престариумом). При этом изучалась возможность предотвращения таких первичных и вторичных точек как нефатальный инфаркт миокарда и фатальная ИБС, сердечно-сосудистая смертность, фатальный и

нефатальный инсульт, фатальная и нефатальная сердечная недостаточность, все коронарные события и кардиоваскулярные осложнения. Дизайн исследования предполагал начало терапии в обеих группах пациентов с использованием монотерапии амлодипином или атенололом, и при недостаточном антигипертензивном эффекте комбинации атенолола и тиазидового диуретика или амлодипина и престариума. Эффективность монотерапии атенололом и амлодипином в обеих группах была приблизительно одинакова, и в обеих группах, более чем в 80% потребовалась комбинированная терапия, что еще раз подтвердило известный факт необходимости, в большинстве случаев использования двух и более медикаментозных препаратов для достижения целевого уровня АД. Эффективность изучаемых стратегий комбинированной терапии по уровню контроля АД тоже оказалась приблизительно одинаковой, т.е. и терапия амлодипином и престариумом, и терапия атенололом и тиазидовым диуретиком позволяла достигнуть целевого уровня АД. Но при одинаковом снижении АД получены совершенно разные результаты по возможности предотвращения осложнений АГ. При этом разница в обеих была настолько очевидна, что по требованиям Этического комитета исследование было прекращено досрочно.

Так в группе пациентов, применявших традиционную стратегию первого выбора (b-блокатор + диуретик) уровень общей смертности был на 15% выше, а уровень кардиоваскулярной на 25%. По сравнению с группой больных, получавших амлодипин / престариум, частота развития инсульта была выше на 25%, новых случаев диабета на 30%, а всех коронарных событий на 15%.

Учитывая, что изучалась комбинированная терапия, трудно сейчас однозначно сказать, какой препарат — амлодипин или

престариум оказал максимальный эффект. Но, учитывая весомую доказательную базу по профилактической эффективности престариума, накопленную в ходе исследований EUROPA и PROGRESS уже сейчас можно с уверенностью утверждать, что данные исследования ASCOT подтвердили жизнеспасающие преимущества престариума у всех пациентов с артериальной гипертензией. Так исследование EUROPA продемонстрировало, что у пациентов с ИБС добавление к лечению престариума достоверно приводило к снижению риска кардиальной смерти, инфаркта миокарда и остановки сердца на 20%. Исследование PROGRESS показало, что терапия престариумом позволяет избежать смерти, инфаркта миокарда или повторного инсульта у каждого десятого пациента. Наконец, исследование ASCOT демонстрирует, что терапия престариумом у пациентов с АГ позволяет первично предотвратить кардиоваскулярные осложнения. Полученные результаты, по-видимому, объясняются двумя важными характеристиками престариума — это высокое средство к тканевому АПФ в сочетании с 24-часовым действием, что выгодно отличает этот препарат от других ингибиторов АПФ.

Именно с уровнем средства к тканевому АПФ связаны такие терапевтические эффекты — как способность восстанавливать свойства эндотелия сосудов, а значит замедлять атерогенез и предотвращать сосудистые катастрофы. Окончательные данные исследования будут опубликованы в этом году, по-видимому, в свете этих результатов будут пересмотрены руководства по лечению АГ. Но уже сегодня практический врач имеет информацию об одной из наиболее эффективных комбинаций антигипертензивных препаратов, позволяющей не только контролировать уровень АД, но и предотвращать в дальнейшем осложнения, позволяющей больно-

му жить дальше. Уже сегодня мы можем говорить, что назначать престариум никогда не поздно, но чем раньше, тем лучше.

Литература

1. Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. - К., 2004. - 83с.
2. Carlberg B., Samuelsson O., Lindholm L.H. Atenolol in hypertension: is it a wise choice? // *Lancet*. - 2004. - Vol. 364. - P. 1684-1689.
3. Sever P., Daahlof B., Poulter N. et al. Rationale, design, methods and baseline demographics of participants of the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial. *J. Hypertens?* 2001; 19: 1139-1147.
4. EUROPA Study Investigators. Efficacy of perindopril in reduction of cardiovascular events among patients with stable coronary artery disease: randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial (the EUROPA study). *Lancet*, 2003; 362: 781-788.
5. Randomised trial of the perindopril-based blood-pressure-lowering regimen among 6105 individuals with previous stroke or transient ischaemic attack. PROGRESS collaborative group. *Lancet*, 2001; 358: 1033-41.

***Можливості та перспективи різних стратегій
антігіпертензивної терапії***

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

В статті приведені попередні результати масштабного дослідження ASCOT по впливу на прогноз у пацієнтів з АГ при використанні різних стратегій антигіпертензивної терапії.

***Features and perspectives of different
antihypertensive management strategies***

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

The article presents results of great research ASCOT regarding influence of different management strategies in patients with arterial hypertension on their prognosis.