

УДК: 616.12 - 008.331.1 + 616 - 08

Возможности оптимальной защиты органов-мишеней при артериальной гипертензии.

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

*Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского, Симферополь***Ключевые слова:** артериальная гипертензия, нолипрел

Артериальная гипертензия (АГ) представляет собой заболевание, сопровождающиеся морфологическими изменениями в целом ряде органов и систем, и нарушающим их функции. Больные с артериальной гипертензией имеют риск сердечно-сосудистых осложнений, приводящих к инвалидизации и смертности. При этом стратификация риска учитывает три основные составляющие – уровень артериального давления, наличие поражения органов-мишеней или сопутствующих заболеваний (сахарного диабета, ИБС и др.) и количество факторов риска. Сегодня достоверно доказано, что пациенты, имеющие признаки поражения органов-мишеней, независимо от уровня АД, попадают в категорию высокого риска АД, т.е. подлежат обязательной ежедневной антигипертензивной терапии. С другой стороны, ряд исследований продемонстрировали, что различные стратегии лечения АГ, с использованием различных антигипертензивных препаратов или их комбинации, могут сопровождаться одинаковым антигипертензив-

ным эффектом, но отличаться по влиянию на прогноз. Сегодня понятно, что только снизить АД недостаточно, необходимо использовать лекарственные препараты, доказавшими эффективность и по уровню снижения АД и по возможности достижения органопротекторного эффекта.

Согласно Рекомендациям ESH-ESC, 2003 по лечению АГ, при оценке степени риска уделяется внимание следующим критериям поражения органов-мишеней:

- гипертрофия ЛЖ (ЭКГ, Эхо КГ);
- УЗ-признаки утолщения стенок сосудов (атеросклеротические бляшки);
- повышение уровня креатинина сыворотки крови;
- наличие микроальбуминурии.

Первым шагом развития поражения органов-мишеней при АГ является ремоделирование сосудов. Утолщение стенки артерии за счет гипертрофии и гиперплазии гладких мышц сосудов, а также разрастание соединительной ткани увеличивает жесткость артериальной сети, снижает ее гибкость. Этот процесс прогрессирует с воз-

растом, приводя у пожилых к изолированной систолической АГ. Методом ранней оценки жесткости сосудистой стенки является изучение скорости пульсовой волны. У больных АГ на фоне увеличения жесткости под влиянием ремоделирования и атеросклероза увеличивается скорость распространения пульсовой волны. При этом доказана взаимосвязь увеличения скорости распространения пульсовой волны с более высоким уровнем сердечно-сосудистой смерти. Еще одним методом ранней диагностики поражения сосудистой стенки является ультразвуковая визуализация сонной артерии с оценкой толщины «комплекса интима-медиа», которая так же взаимосвязана с выживаемостью больных АГ. Более поздним этапом поражения сердечно-сосудистой системы в результате АГ является ремоделирование камер сердца и развитие гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ). Наличие ГЛЖ значительно повышает риск развития основных сердечно-сосудистых осложнений и смерти, при этом наиболее неблагоприятным яв-

ляется концентрический тип гипертрофии. Данные исследования LIFE, включавшего почти 1000 больных АГ с развитием ГЛЖ, демонстрируют, что при длительном наблюдении на фоне активной антигипертензивной терапии, удается добиться обратного развития ГЛЖ. Это же исследование показало, что уменьшение индекса массы миокарда левого желудочка на 10 г/м^2 уменьшало вероятность возникновения сердечно-сосудистой смерти, инсульта или ИМ на 10% ($p=0,009$).

Наконец, еще одним признаком поражения органов-мишеней является появление микроальбуминурии, являющейся независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

В международных рекомендациях по лечению АГ ESH-ESC 2003, а в последствии в руководстве Украинского кардиологического общества начало лечения АГ предусматривает два основных варианта – либо монотерапию любым из основных антиаритмических препаратов в низкой дозе, либо комбинацию двух препаратов в низкой дозе. Вторая стратегия сформировалась благодаря появлению комбинированного препарата Нолипрел, содержащего фиксированную низкодозовую комбинацию периндоприла и индапамида. При этом уже достаточно давно продемонстрировано, что Нолипрел имеет ряд преимуществ, по сравнению с монотерапией любым антигипертензивным препаратом. Нолипрел лучше контролирует АД, по сравнению с другими препаратами, за счет синергизма действия двух компонентов и влияния на несколько путей развития АГ, и риск побочных эффектов на фоне такого лечения значительно меньше, т.к. используется низкодозовая комбинация. Наконец, фиксированная комбинация двух препаратов в одной лекарственной форме не приводит к формированию психологического диском-

форта, что в целом, сопровождается высоким уровнем приверженности к лечению.

В последнее время завершено ряд исследований, задачей которых было оценить органопротекторные эффекты антигипертензивной терапии с использованием Нолипрела. Так в исследовании REASON проводилось сравнение антигипертензивной эффективности и возможности достижения регрессии ГЛЖ на фоне использования Нолипрела и Атенолола. Это исследование продемонстрировало, что Нолипрел не только лучше контролировал АД, но и более эффективно снижал уровень ГЛЖ. Особенно интересным оказался тот факт, что разница в регрессе гипертрофии левого желудочка между группами была значительно больше, чем разница в уровне снижения АД. Аналогичные результаты были получены в ходе исследования PICHEL, задачей которого было оценить не только достижение контроля уровня АД, но и возможность регресса ГЛЖ на фоне лечения Нолипрелом и Эналаприлом. В целом исследование REASON и PICHEL позволяют говорить о самостоятельном кардиопротекторном эффекте Нолипрела, не зависящем от его влияния на АД. Эти исследования, а так же исследование PETscan доказывают возможность на фоне терапии Нолипрелом снижения скорости пульсовой волны, и увеличение резерва коронарного кровотока, что подтверждает положительное влияние Нолипрела на состояние сосудистой стенки и микроциркуляцию. В исследовании PREMIER, проведенном у пациентов с АГ в сочетании с сахарным диабетом и микроальбуминурией, сравнивали антигипертензивную эффективность Нолипрела и Эналаприла и их влияние на микроальбуминурию, являющуюся независимым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений. Результаты исследования показали, что Нолипрел эффективнее контролиро-

вал АД и более значительно (-42% и -27%) уменьшал микроальбуминурию. Более эффективное (в 2 раза по сравнению с эналаприлом) уменьшение альбуминурии было независимо от снижения АД, что так же свидетельствует о самостоятельных органопротекторных свойствах Нолипрела.

Раннее назначение Нолипрела (при необходимости Нолипрела форте) пациентам с АГ позволяет не только эффективно и безопасно снижать и контролировать АД, но и обеспечивает оптимальную защиту органов-мишеней.

Литература

1. Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. – К., 2004. – 83с.
2. EUROPA Study Investigators. Efficacy of perindopril in reduction of cardiovascular events among patients with stable coronary artery disease. *Lancet*, 2003; 362: 781 -788.
3. Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension // *J. Hypertens.* – 2003. – Vol/21/ - P/ 1011-1053.
4. Mogensen C.E., Viberti G., Halimi S. et al. *Hypertens.* 2002.; 15: 21A-22A.
5. Dahlöf B. et al, 14th European meeting on hypertension, Paris, 2004.
6. Dahlöf B., Sever P., Poulter N. et al. *Lancet*, published on line Sept. 4, 2005. DOI:10.1016/S0140-6736(05)671-851.

Можливості оптимального захисту органів-мішеней при артеріальній гіпертензії.

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

У статті приведені дані про вплив на прогноз і рівень серцево-судинних ускладнень наявності поразки органів-мішеней у хворих на артеріальну гіпертензію, а так само аналіз результатів ряду досліджень, що свідчать про наявність органопротекторних властивостей антигіпертензивного препарату нолі-прел

Possibilities of optimum defence of organs-targets at arterial hypertension.

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

Information about influence on a prognosis and level of cardio-vaskular complications of presence of defeat of organs-targets at patients with arterial hypertension is resulted in the article, and similarly analysis of results of row of researches testifying to the presence of organoprotektorth properties of nongypertenzion preparation of nolyprel