

Секция 9: Медицинские науки

АЛЬМУХАМБЕТОВА РАУЗА КАДЫРОВНА

К.м.н., доцент, профессор кафедры внутренних болезней №2,

Казахский Национальный медицинский университет

им. С. Д. Асфендиярова,

Алматы, Республика Казахстан

ЖАНГЕЛОВА ШОЛПАН БОЛАТОВНА

К.м.н., доцент, профессор кафедры внутренних болезней №2,

Казахский Национальный медицинский университет

им. С. Д. Асфендиярова,

Алматы, Республика Казахстан

МАХАТОВ АҚТӨРЕ ТАЛҒАТ ҰЛЫ

врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет

им. С. Д. Асфендиярова,

Алматы, Республика Казахстан

ҚАРАБАЛАЕВА ГАУХАР ДАУЛЕТБАЙҚЫЗЫ

врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет

им. С. Д. Асфендиярова,

Алматы, Республика Казахстан

КАТУБЕКОВА ТОРГЫН МУРАТХАНОВНА

врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет

им. С. Д. Асфендиярова,

Алматы, Республика Казахстан

ШАМШИБЕК ЖАНДОС ТАЛГАТУЛЫ

врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет

им. С. Д. Асфендиярова,

Алматы, Республика Казахстан

**ИНГИБИТОРЫ АПФ В ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
И ИБС**

Общеизвестно, что артериальная гипертония (АГ) наиболее часто сочетается с ИБС, является частой причиной развития и прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН). В отечественных и зарубежных рекомендациях по профилактике и лечению АГ такие пациенты отнесены к группе очень высокого риска, даже если АД у них повышается незначительно – до 140-159/90-99 мм рт. ст. Им показана незамедлительная медикаментозная терапия. АГ и ИБС имеют немало общих патогенетических механизмов, что позволяет применять единые подходы к терапии этого нозологического сочетания. Препаратами выбора в случае сочетания АГ и ИБС во всех рекомендациях признаны, в первую очередь, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА II), бета-адреноблокаторы (БАБ), а также блокаторы кальциевых каналов длительного действия (БКК).

Внедрение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) в лечение артериальной гипертонии (АГ) явилось значительной вехой XX столетия. На фармацевтическом рынке существует большое количество препаратов, относящихся к этой группе, но, несмотря на общий механизм действия, они различаются по химической структуре, по природе пролекарства, активности, фармакокинетическому профилю, а также дополнительным фармакологическим свойствам. Для клинициста имеет большое значение сила ингибирования АПФ в различных органах и тканях, которая связана с их способностью ингибировать АПФ не только в плазме, но и в тканях, прежде всего в сердце и почках, а также в сосудистой стенке [1, с.9-18; 2, с.1289-1304].

Целью нашего исследования явилось изучение антигипертензивной эффективности и безопасности периндоприла (Стопресс фирмы SANTO) у больных АГ.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 128 больных АГ в возрасте от 47 до 71 лет (средний возраст $68,6 \pm 1,3$), из них мужчин - 68 (53,1%); женщин - 60 (46,9%). Критериями включения в исследование были первичная артериальная гипертония 2 и 3 степени,

наличие гипертрофии левого желудочка по ЭКГ, снижение фракции выброса не ниже 40% по Симпсону, отсутствие патологии почек (креатинин, мочевины) и печени (печеночные пробы). АГ 2 степени диагностирована у 94 (73,4%) и 3 степени у 34 (26,6%). У 79 (61,7%) АГ сочеталась с ИБС, у 17 (13,3%) наблюдаемых больных был обнаружен сахарный диабет 2 типа. ХСН I ФК имела место в 38 (29,7%) и II ФК по NYHA в 90(70,3%) случаях. Периндоприл назначали по 4 мг и 8 мг. Начальная доза составила 4 мг 1 раз в сутки с последующим повышением до 8 мг/сут при недостаточной антигипертензивной эффективности. Продолжительность лечения составила 8 недель. Всем больным проводили суточное мониторирование АД (СМАД). По данным СМАД рассчитывали усредненные показатели систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД) в дневные и ночные часы, частоты сердечных сокращений (ЧСС). Вариабельность АД оценивали по стандартному отклонению варьирующей величины. Для оценки суточных изменений АД рассчитывали степень ночного снижения АД, равную процентному отношению разницы среднедневного и средненочного уровня АД к среднедневному.

Результаты и обсуждение. Все больные получали комплексное лечение, включавшее антигипертензивную терапию на основе периндоприла, гиполипидемическую (статины), при необходимости – диуретики, нитраты и кардиопротекторы. Периндоприл назначали в дозе по 4 мг с последующим титрованием дозы через каждые 7 дней, средняя доза составила $6,5 \pm 1,2$ мг в сутки. Антигипертензивную эффективность лечения оценивали по уровню офисного АД и показателям СМАД. На фоне терапии периндоприлом через 2 нед. антигипертензивный эффект был отмечен у 36 (28,1%) больных: у 15 (11,7%) АД нормализовалось, у 21 (16,4%) АД снизилось более чем на 10% от исходного уровня. Недостаточную эффективность антигипертензивной терапии наблюдали у 113 (88,3%) больных, что послужило поводом для увеличения первоначальной дозы периндоприла. Через 8 недель монотерапии на основе периндоприла нормализация САД была отмечена у 98(76,6%)

больных. Через 12 недель лечения отмечено значимое снижение, как офисных, так и среднесуточных абсолютных показателей САД и ДАД, показателей нагрузки давлением (индекса времени гипертензии). В процессе терапии периндоприлом происходит достоверное снижение АД как систолического ($152,6 \pm 1,8$ против исходного $178,5 \pm 2,3$ ммрт.ст.), так и диастолического ($80,8 \pm 1,5$ против исходного $95,2 \pm 1,6$).

Общеизвестно, что антигипертензивная терапия преследует не только достижение целевых уровней артериального давления (АД) и профилактику сердечно-сосудистых событий, но и защиту органов-мишеней, а значит, снижение рисков и увеличение продолжительности жизни пациентов. Согласно данным литературы, иАПФ являются не только эффективными гипотензивными средствами, но и снижают сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность у больных с АГ.

Представленный на Казахстанском рынке иАПФ - периндоприл (Стопресс) фармацевтической компании SANTO имеет основательную доказательную базу, которая была получена при использовании эрбуминовой соли, тогда как аргининовая соль получила свои показания на основании исследования биоэквивалентности с эрбумином. В многочисленных клинических исследованиях периндоприл показал максимальное связывание с тканевым АПФ, что, приводило к выраженной органопротекции. Гипотензивная терапия на основе периндоприла достоверно уменьшала риск фатального/инвалидизирующего инсульта на 38%, геморрагического инсульта на 50%, ишемического инсульта на 24, церебральной ишемии на 25%. В результате проведенных исследований была также подтверждена его вазопротективная и кардиопротективная способность, что способствовало достоверному снижению риска опасных сердечно-сосудистых осложнений: риск фатального и нефатального инфаркта миокарда на 24%, риск развития СН на 39%, что дало основание экспертам рекомендовать его всем пациентам с ИБС.

Проведенные исследования с периндоприлом в дозе 4 и 8 мг подтвердили гипотензивную эффективность, обеспечивая при этом надежный 24 – часовой контроль АД, тем самым повышая приверженность к лечению, что, безусловно, делает его предпочтительным в сравнении с другими иАПФ. К преимуществам периндоприла относятся его выраженные органопротективные свойства, длительность действия, что позволяет принимать его 1 раз в сутки, при этом нет гипотонии «первой дозы».

У трех пациентов (2,3%) на максимальной дозе возник сухой кашель, который потребовал отмены препарата. Побочного действия препарата на средней дозе нами не отмечено.

Таким образом, по результатам нашего наблюдения, периндоприл (Стопресс) продемонстрировал хорошую клиническую эффективность у больных АГ и ИБС. Хорошая переносимость, органопротекторные свойства позволяют рекомендовать возможно более раннее и широкое назначение периндоприла для лечения как АГ, так и в сочетании с ИБС.

Литература:

1. Алгоритмы ведения пациента с артериальной гипертензией. Общероссийская общественная организация «Содействия профилактике и лечению артериальной гипертензии «Антигипертензивная Лига». Санкт-Петербург, 2015. Издание первое. 29 с.
2. Рекомендации ESH/ESC 2013 Г. по лечению артериальной гипертензии (перевод на русский язык с англ. Российского медицинского общества по артериальной гипертензии. 2013 г //Journal of Hypertension 2013; 31(7):1281-1357.