

ДЕЯКІ РИЗИКИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ

Кожна третя доросла людина в Україні страждає від гіпертонічної хвороби. У 2012 році стартував і триває пілотний проект щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. Дія даного проекту поширюється на ліки від гіпертонії, які зареєстровані в Україні. Ціни на них не перевищують граничного рівня встановленої оптово-відпускної ціни, тому препарати стали доступними і для незаможних верств населення. За рекомендаціями Європейського кардіологічного товариства та Української асоціації кардіологів, які базуються на засадах доказової медицини, для лікування артеріальної гіпертензії (АГ) ефективним є застосування препаратів із чотирьох основних фармакологічних груп (тіазидні й тіазидоподібні діуретики, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ) та антагоністи рецепторів ангіотензину II, β -адреноблокатори, блокатори кальцієвих каналів). Численні багаточентрові дослідження довели їх високу ефективність, але, разом із тим, виявили цілий ряд побічних ефектів, які слід брати до уваги при призначенні антигіпертензивних засобів, особливо при їх тривалому застосуванні.

Встановлено, що тіазидні діуретики, особливо у людей похилого віку, запобігають ураженню органів-мішеней при АГ. При тривалому застосуванні діуретиків можуть спостерігатися гіпокаліємія, гіпонатріємія, гіперкальціємія, гіперурикемія, гіперглікемія, підвищення вмісту атерогенних ЛПНЩ. Для зменшення ймовірності розвитку таких побічних реакцій діуретики рекомендують призначати у невеликих дозах.

При застосуванні групи препаратів, які впливають на активність ангіотензину, зменшується вірогідність розвитку серцевої недостатності, покращується нирковий кровотік, підвищується продукція кінінів у стінках судин. Накопичення брадикініну при дії препарату, з одного боку, запускає ряд ендотелієзалежних захисних ефектів, а саме утворення оксиду азоту і простагліцину, з іншого – сприяє розвитку сухого кашлю, що часто є причиною відміни препарату.

У хворих на АГ β -адреноблокатори попереджують розвиток інфаркту міокарда, серцевої недостатності, знижують смертність. Слід вказати, що серед блокаторів β -адренорецепторів тільки карведилол і небіволлол не підвищують резистентності тканин до інсуліну, що дозволяє їх застосування у пацієнтів з толерантністю до глюкози.

Антигіпертензивний ефект антагоністів іонів кальцію зумовлений блокадою повільних кальцієвих каналів L-типу, які регулюють тонус судин. При застосуванні препаратів цієї групи нерідко спостерігають головний біль, набряки на гомілкках, почервоніння обличчя, тахікардію.

Таким чином, для успішної реалізації проекту, основною метою якого є зменшення смертності громадян України від серцево-судинних захворювань, практичним лікарям при проведенні фармакотерапії слід не тільки брати до уваги терапевтичний ефект, а й враховувати ті можливі побічні реакції, які притаманні лікарським засобам.