

УДК 616.12-008.331.1-036.3:615.225

*А.А. Несен,
В.Л. Шкапо,
И.А. Валентинова*

ПРИМЕНЕНИЕ ФИКСИРОВАННОЙ ТРЕХКОМПОНЕНТНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ВЫСОКОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА

*ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины»
пр. Л. Малой, 2А, Харьков, 61000, Украина*

Цель исследования – определить эффективность гипотензивной терапии больных высокого кардиоваскулярного риска (КВР) с коморбидной патологией фиксированным трёхкомпонентным комбинированным гипотензивным препаратом, состоящим из ингибитора ангиотензин-превращающего фермента – периндоприла, дигидропиридинового антагониста кальция – амлодипина и тиазидоподобного диуретика – индапамида. При наличии коморбидности у пациентов высокого КВР применение сразу трёх гипотензивных препаратов разных фармакологических групп повышает гипотензивный эффект, увеличивает шансы достижения целевых уровней артериального давления (АД) и комплайенс терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Пациентами высокого КВР с коморбидной патологией считаются пациенты с повышенными цифрами АД, диагностированным сердечно-сосудистым заболеванием (ССЗ) или с наличием хронической болезни почек (ХБП), сахарного диабета (СД) 2-го типа или 1-го типа с наличием микроальбуминурии. В динамике обследовано 128 больных (50 мужчин и 78 женщин) с высоким КВР и повышенным уровнем АД >180/110 мм рт. ст., наличием сочетанной патологии ССЗ и ХБП или СД 2-го типа. Средний возраст больных составил $54,5 \pm 6,8$ года. Уровень систолического АД до лечения в среднем составил $188,5 \pm 12,5$ мм рт. ст., уровень диастолического АД – $95,5 \pm 9,5$ мм рт. ст.; у 36 пациентов наблюдалась протеинурия, с уровнем суточной протеинурии в среднем – $0,865 \pm 0,033$ г/л. Всем пациентам назначалась гипотензивная терапия: периндоприл/индапамид/амлодипин в фиксированной дозе – 4/1,25/5 мг или 8/2,5/5 мг (в зависимости от уровня исходного АД) в сутки однократно утром до приёма пищи, а также, учитывая высокий КВР, назначали статины – розувастатин или

аторвастатин в дозе 10 мг в сутки и антитромботический препарат – ацетилсалициловая кислота в дозе 75 мг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В динамике терапии у всех пациентов отмечалось достоверное снижение САД на 29,5% ($p < 0,05$), тенденция к снижению показателей ДАД и ЧСС, а также снижение суточной протеинурии до $0,215 \pm 0,027$ г/л ($p < 0,05$), без проявлений ухудшения азотовыделительной функции почек. Гиполипидемический профиль крови определялся через 4 недели от начала терапии. Отмечалось достоверное снижение уровня общего холестерина с $6,72 \pm 0,98$ ммоль/л до $4,68 \pm 1,02$ ммоль/л ($p < 0,05$) и уровня холестерина липопротеидов низкой плотности с $3,25 \pm 0,92$ ммоль/л до $1,64 \pm 1,12$ ммоль/л ($p < 0,05$). Под влиянием гипотензивной терапии с добавлением статина не отмечалось негативных реакций и побочных явлений. Оценка безопасности лечения проводилась путём оценки результатов биохимических показателей крови и клинического анализа мочи – не выявила негативного влияния на исследуемые показатели.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение фиксированной трёхкомпонентной комбинированной гипотензивной терапии (периндоприл/индапамид/амлодипин), статина и антитромботической терапии у больных высокого КВР с коморбидностью патологии оказывает положительное влияние на уровень АД, показатели липидного обмена и протеинурию. Учитывая отсутствие побочных эффектов и эффективное снижение уровня АД, эта комбинация препаратов может применяться у больных высокого КВР с коморбидной патологией для длительного применения с целью достижения целевых уровней АД и профилактики развития атеросклероза и его осложнений.

