

# Как спасти миллионы жизней

Скрытая опасность стойкого повышения артериального давления подстерегает каждого третьего жителя Украины, знает он об этом или нет. Более 30% взрослого населения нашей страны страдает артериальной гипертензией, которая в любой момент может привести к острым сердечно-сосудистым событиям и даже к смерти



**Донести до пациентов информацию о современных средствах и стратегиях лечения артериальной гипертензии означает спасти миллионы человеческих жизней**

## В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ?

Артериальная гипертензия — это стойкое повышение артериального давления (АД) более 140/90 мм рт. ст., подтвержденное не менее чем 2–3 повторными измерениями в разные дни в течение 4 недель. Из 11 млн жителей Украины, страдающих артериальной гипертензией, о своем недуге знают только 70–80% больных, из которых менее половины лечат его. При этом целевых значений АД достигают менее 20% жителей городов и менее 8% — сельской местности. Стойкое и продолжительное повышение АД приводит к поражению органов-мишеней, в том числе гипертрофии левого желудочка, развитию сердечной и почечной недостаточности. В диагнозе отражают стадию заболевания и характер поражения органов-мишеней. При этом возрастает риск мозгового инсульта, ишемической болезни сердца и преждевременной смерти. Правильные рекомендации фармацевта по лечению артериальной гипертензии позволяют продлить людям жизнь.

## ФАКТОРЫ РИСКА

Артериальной гипертензией чаще страдают мужчины. Показатель распространения для них составляет 32–36% (для женщин — 25–35%). Данное заболевание тесно связано с наследственностью и возрастом: уровень диастолического АД возрастает до 55 лет, а затем мало изменяется, в то же время показатели систолического АД с возрастом увеличиваются. Избыточная масса тела ассоциируется с 2–6-кратным повышением риска развития артериаль-

ной гипертензии. Особенности питания также имеют значение: наблюдается позитивная корреляция с избыточным употреблением соли и обратная связь с наличием в пищевых продуктах ионов К, Са и Mg. Артериальная гипертензия в 3 раза чаще развивается у людей, употребляющих от 1 до 5 чашек кофе в день, при этом кофеин повышает диастолическое АД на 3–8 мм рт. ст. Инсульты и ишемическая болезнь сердца в 2–3 раза чаще случаются у курильщиков и тех, кто регулярно употребляет алкоголь. У лиц, ведущих малоподвижный образ жизни, риск развития артериальной гипертензии на 20–50% выше, чем у физически активных людей. Однако в случае, если профессиональная деятельность связана с постоянными физическими нагрузками, это также может привести к возникновению болезни.

## СОПУТСТВУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Артериальная гипертензия — наиболее распространенная хроническая патология в зрелом и старческом возрасте. Особую проблему представляет сочетание ее с другими болезнями, связанными с возрастом. Наиболее значимые факторы риска — кардио- и цереброваскулярные состояния, которые в 30 раз чаще проявляются у пожилых людей. Риск существенно увеличивается при наличии таких сопутствующих осложнений, как сахарный диабет и почечная недостаточность. Главным органом-мишенью, страдающим при артериальной гипертензии, является сердце, поэтому возможно развитие сердечной недостаточности, инфаркта миокарда и инсульта. На фоне повышенного АД могут возникать транзиторные ишемические атаки, острая гипертензивная энцефалопатия, а при длительной и тяжелой форме заболевания — сосудистая деменция. О поражении почек свидетельствует, в частности, повышенная концентрация креатинина в плазме крови. Генерализованное сужение артерий сетчатки может приводить к кровоизлияниям и образованию экссудатов с набуханием диска глазного нерва. Возможно также развитие атеросклероза и его осложнений.

## ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Меры профилактики артериальной гипертензии предусматривают здоровый образ жизни и коррекцию имеющихся модифицируемых факторов риска. Всем лицам с повышенным АД в первую очередь настоятельно рекомендуется немедикаментозная терапия, которая предполагает изменение образа жизни. Во-первых, необходимо отказаться от таких вредных привычек, как курение, регулярное употребление кофе и алкоголя. Во-вторых, повысить уровень физической активности, желательна на свежем воздухе. В-третьих, соблюдать диету: уменьшить количество жирной пищи, особенно с содержанием животных насыщенных жиров и холестерина, суточное потребление соли довести до половины чайной ложки. При этом в рационе должны преобладать продукты, богатые клетчаткой, ненасыщенными жирами, такими микроэлементами, как К, Са и Mg, — овощи, фрукты, рыба и белое мясо птицы. Правильный



**Артериальная гипертензия — это стойкое повышение артериального давления (АД) более 140/90 мм рт. ст., подтвержденное не менее чем 2–3 повторными измерениями в разные дни в течение 4 недель**

образ жизни — это универсальная «вакцина» против артериальной гипертензии, основной метод ее профилактики. Однако при развитии заболевания рано или поздно придется приступить к медикаментозному лечению. Каким же препаратам отдать предпочтение?

#### **КАК ЛЕЧИТЬ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ?**

Лечение должно проводиться своевременно и постоянно, курсовое применение лекарственных средств в данном случае абсолютно неприемлемо. Выделяют 5 групп препаратов выбора для терапии артериальной гипертензии: диуретики, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), антагонисты кальция, антагонисты рецепторов ангиотензина II и  $\beta$ -адреноблокаторы. Применение диуретиков приводит к уменьшению объема жидкости, что способствует снижению АД. Ингибиторы АПФ защищают органы-мишени и наряду с антагонистами рецепторов ангиотензина II обеспечивают благоприятные метаболические эффекты и улучшают микроциркуляцию.  $\beta$ -адреноблокаторы уменьшают сердечный выброс, однако препараты первого и второго поколения могут вызывать нарушение углеводного и липидного обмена.

Препарат для лечения артериальной гипертензии должен обладать длительным эффектом, применяться по простой схеме и принципу «1 таблетка в день». Это значительно упрощает лечение и делает его удобным для пациента. В этой связи остановимся подробнее на антагонистах кальция длительного действия.

#### **АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ**

Антагонисты кальция относятся к метаболически нейтральным антигипертензивным средствам, поскольку их применение не влияет на обмен липидов и углеводов. Дигидропиридиновые производные третьего поколения (амлодипин, лацидипин и пр.) способствуют улучшению чувствительности тканей к инсулину. Терапия амлодипином/ингибитором АПФ ассоциируется с меньшей (на 30%) частотой новых случаев сахарного диабета по сравнению с  $\beta$ -блокатором/диуретиком. Однако все антагонисты кальция, кроме амлодипина и фелодипина, противопоказаны при сердечной недостаточности с систолической дисфункцией, поскольку

обладают выраженным негативным инотропным действием. Таким образом, среди антагонистов кальция амлодипину и фелодипину отдается предпочтение. Важное отличие состоит в кратности приема: фелодипин назначают 1–2 раза в сутки, амлодипин — 1 раз. Длительность гипотензивного эффекта после приема 1 таблетки амлодипина превышает сутки, а период выведения вещества составляет 36 часов. Таким образом, данный препарат обеспечивает стабильный и продолжительный контроль АД, а также хорошую приверженность к лечению. Благодаря разработкам компании Pfizer в 1992 г. миру впервые был представлен оригинальный амлодипин, который по сегодняшний день спасает миллионы жизней, являясь одним из препаратов первой линии для лечения артериальной гипертензии.

#### **ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА**

Само собой разумеется, что страдающие артериальной гипертензией могут применять все прошедшие регистрацию препараты. В чем же существенные отличия оригинальных продуктов от генерических? Регистрация генериков проводится на основании одинаковых показателей биодоступности по сравнению с оригинальным препаратом. Однако, если генерический продукт произведен без соблюдения стандартов GMP, невозможно гарантировать, что фармакокинетика будет соблюдаться от серии к серии выпускаемого средства. Соответственно, при изменчивых фармакодинамических показателях определение биодоступности теряет свою ценность. Сегодня обсуждается вопрос о терапевтической эквивалентности, которая включает не только сравнение

**Артериальной гипертензией чаще страдают мужчины.**

**Показатель распространения для них составляет 32–36%, (для женщин — 25–35%)**

биодоступности, но и наличие одинаковой клинической эффективности. При этом ни одна компания, производящая генерики, не проводит исследований, где бы сравнивалась клиническая эффективность генерического и оригинального препаратов. Таким образом, вполне нормальное стремление приобрести качественный и при этом недорогой продукт не должно наносить ущерб здоровью. Идентичность состава не всегда априори подразумевает соответствие качества. С другой стороны, не всегда самое дорогое лекарство по определению является лучшим. Некоторые крупные компании, разработавшие оригинальный препарат, выпускают его более дешевые версии, произведенные на их же предприятиях. Это позволяет сделать лечение более доступным, сохранив при этом высокие стандарты качества препаратов.

Донести до пациентов информацию о современных средствах и стратегиях лечения артериальной гипертензии означает спасти миллионы человеческих жизней. Правильно подобранная антигипертензивная терапия позволяет существенно снизить общую и сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность.