

УДК 615.2.03: 616.1

Артикова Сожидахон Гулямджановна

Кафедра пропедевтика внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Резюме: Под «артериальной гипертензией» (АГ) подразумевают синдром повышения артериального давления (АД). Различают АГ первичную («гипертоническая болезнь» — ГБ) и вторичную («симптоматическая» АГ).

Под ГБ принято понимать хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является стойкое повышение АД, не связанное с наличием патологических процессов, при которых повышение АД обусловлено известными, в современных условиях часто устранимыми причинами «симптоматических» АГ. В силу того, что ГБ — гетерогенное заболевание, имеющее довольно отчетливые клинико-патогенетические варианты с существенно различающимися на начальных этапах механизмами развития, в научной литературе вместо обозначения ГБ часто используется АГ.

Ключевая слова: артериальная гипертензия, комбинированная терапия, актуальные вопросы.

Artikova S.G.

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Andijan State Medical Institute

TOPICAL ISSUES OF COMBINATION THERAPY OF ARTERIAL HYPERTENSION

Resume: "Arterial hypertension" (AH) refers to the syndrome of increased blood pressure (BP). There are primary hypertension ("hypertension" — GB) and secondary hypertension ("symptomatic" hypertension).

GB is commonly understood as a chronically occurring disease, the main manifestation of which is a persistent increase in blood pressure, unrelated to the presence of pathological processes in which an increase in blood pressure is caused by known, in modern conditions, often avoidable causes of "symptomatic" hypertension. Due to the fact that GB is a heterogeneous disease with fairly distinct clinical and pathogenetic variants with significantly different mechanisms of development at the initial stages, in the scientific literature, AG is often used instead of the designation GB.

Keywords: arterial hypertension, combined therapy, topical issues.

Актуальность. Артериальная гипертония (АГ) является не только одним из наиболее широко распространенных заболеваний человечества, но и главным фактором риска сердечно–сосудистой и цереброваскулярной заболеваемости и смертности населения[2]. АГ выявляется почти у 1 млрд человек (проживающих в основном в промышленно развитых странах), что составляет порядка 25–40% всего населения. При этом, по некоторым прогнозам, распространенность АГ будет лишь возрастать во всем мире в ближайшие годы[6].

В настоящее время возможно использование двух стратегий терапии АГ для достижения целевого АД – монотерапии и комбинированного лечения. Монотерапия базируется на поиске оптимального для конкретного больного препарата, и переход на комбинированную терапию целесообразен только в случае отсутствия эффекта последнего[1]. Комбинированная терапия уже на старте лечения предусматривает подбор эффективной комбинации препаратов с различными механизмами действия.

Каждый из этих подходов имеет свои достоинства и недостатки. Преимущество монотерапии состоит в том, что в случае удачного подбора лекарственного средства больному не будет необходимо дополнительно

принимать еще один препарат[3]. Однако, как правило, при монотерапии удается достигнуть целевого АД в среднем только у 30-40% больных АГ. Это вполне естественно, поскольку один класс препаратов не в состоянии контролировать все патогенетические механизмы повышения АД: активность симпатической нервной системы и ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, объемзависимые механизмы[4]. Кроме того, монотерапия требует от врача кропотливого поиска наиболее оптимального для пациента антигипертензивного средства с частой сменой препаратов и их дозировок, что нередко лишает врача и больного уверенности в успехе и в конечном итоге снижает приверженность лечению[1]. Это особенно актуально для больных с мягкой и умеренной АГ, большинство из которых не испытывают дискомфорта от повышения АД и не мотивированы к лечению[6].

Недостатком комбинированной терапии является неудобство, связанное с тем, что больному приходится дополнительно принимать еще один, а иногда и несколько препаратов. Однако в большинстве случаев назначение антигипертензивных средств с различными механизмами действия позволяет, с одной стороны, добиться целевого АД, а с другой – минимизировать количество побочных эффектов.

Цель исследования. Изучить методы комбинированной терапии у больных А/Г.

Материалы и методы исследования. Недавно был представлен новый мета-анализ 42 клинических исследований (общее количество включенных 68 больных АГ), в котором был сопоставлен АД-снижающий эффект комбинации любых двух препаратов из классов тиазидных диуретиков, β -блокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и антагонистов кальция с эффектом одного из препаратов комбинации.

Результаты исследования. Были проанализированы исследования факториального дизайна, в которых сравнивались 4 группы больных: монотерапия одним препаратом, монотерапия другим препаратом, комбинация двух этих препаратов и плацебо.

При использовании диуретика среднее снижение систолического АД (за вычетом снижения АД в группе плацебо) при монотерапии составило 7,3 мм рт.ст. и 14,6 мм рт.ст. в комбинации с препаратами других классов. По такой же схеме оценки в группе β -блокаторов среднее снижение систолического АД составило 9,3 и 18,9 мм рт.ст.; в группе ингибиторов АПФ – 6,8 и 13,9 мм рт.ст.; антагонистов кальция – 8,4 и 14,3 мм рт.ст. соответственно.

Ожидаемое снижение АД от сочетания двух препаратов, предполагающее аддитивный эффект, весьма точно предсказывало наблюдаемое снижение АД. Отношения наблюдаемого к ожидаемому увеличивающему снижению АД комбинации каждого класса препаратов с любым другим по отношению к эффекту одного препарата были соответственно для тиазидов, β -блокаторов, ингибиторов АПФ и антагонистов кальция: 1,04 (95% доверительный интервал {ДИ} 0,88–1,20; 1,0 (95% ДИ 0,76–1,24); 1,16 (95% ДИ 0,93–1,39) и 0,89 (95% ДИ 0,69–1,09), а по всем группам вместе – 1,01 (95% ДИ 0,90–1,12). Сравнение этих результатов с опубликованными данными других мета-анализов по оценке действия различных доз этих же препаратов показало (рис. 3), что удваивание дозы препарата дает приблизительно только одну пятую от нарастающего снижения АД в случае комбинации препаратов (0,22 {95% ДИ 0,19–0,25}).

Вывод. Таким образом, снижение АД при использовании комбинации двух препаратов из этих 4-х классов препаратов может быть предсказано на основе аддитивных эффектов. Дополнительное снижение АД при назначении комбинации двух различных классов препаратов

приблизительно в 5 раз больше, чем снижение при удвоении дозы одного препарата (монотерапия). Это исследование еще раз подтверждает большой потенциал комбинированной терапии в лечении больных АГ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020 // Российский кардиологический журнал. - 2020. - Т. 25, № 3. - С. 149-218. - DOI:10.15829/1560-4071-2020-3-3786.

2. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В. и др. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского общества кардиологов / Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии 2018 г. // Российский кардиологический журнал. - 2018. - Т. 23, № 12. - С. 131-142. - URL: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-12-131-142>.

3. Конради А.О. Тройная фиксированная комбинация антигипертензивных препаратов - зеленый свет в контексте новых Европейских рекомендаций 2018 года // Артериальная гипертензия. - 2018. - Т. 24, № 6. - С. 716-722. - DOI: 10.18705/1607-419X-2018-24-6-716-722.

4. Ледовская Я.О., Щёкина Е.О. Современные направления применения задач комбинаторики // Научное обозрение. - 2019. - № 4. - С. 64-67.

5. Чеснокова И.В. Использование системы поддержки принятия врачебных решений для диагностики и терапии артериальной гипертензии // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2014. - № 58. - С. 162-167.

6. Moja L., Kwag K.H., Lytras T., et al. Effectiveness of computerized decision support systems linked to electronic health records: a systematic review

and meta-analysis // American Journal of Public Health journal. - 2014. - Vol. 104, no. 12. - P. e12-22. - DOI:10.2105/ajph.2014.302164.