



Серія «Наука»

## ЛІКИ – ЛЮДИНІ.

### СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ СТВОРЕННЯ, ВИВЧЕННЯ ТА АПРОБАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Матеріали XXIX Всеукраїнської  
науково-практичної  
конференції з міжнародною участю

15 березня 2012 року  
м. Харків

Регістраційне посвідчення УкрНТЕІ  
№ 447 від 13 липня 2011 р.

*Вчений секретар АФФУ  
д-р мед. наук Кононович Н.М.*

# КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ ИНГИБИТОРА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА С ДИГИДРОПИРИДИНОВЫМ АНТАГОНИСТОМ КАЛЬЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Савохина М.В.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

В структуре заболеваемости болезни системы кровообращения занимают одно из первых мест и составляют 25,7%. У около 15% взрослого населения Украины констатируется артериальная гипертензия. Достижение целевого уровня артериального давления (АД) <140/90 мм рт. ст. у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) является зачастую сложно выполнимой задачей. Монотерапия позволяет достичь целевого уровня АД не более чем у 5–10% больных, у 15–20% – требуется трех- и более компонентная терапия. При правильном выборе антигипертензивных препаратов (АГП) комбинированная терапия имеет ряд неоспоримых преимуществ. В первую очередь, это возможность влияния сразу на несколько патогенетических механизмов формирования и прогрессирования АГ, что способствует достижению целевого уровня АД, обеспечивает наиболее эффективную органопroteкцию и позволяет снизить риск сердечно-сосудистых осложнений (ССО).

В последнее время возрос интерес к использованию в клинической практике комбинации ингибиторов ИАПФ с АК.

Как ИАПФ, так и АК снижают АД за счет эффекта вазодилатации, оба класса этих АГП обладают и натрийуретическим действием. Однако пути, с помощью которых осуществляется антигипертензивное действие ИАПФ и АК, кардинально различаются.

Вазодилатирующее действие АК реализуется за счет препятствия входа ионов Са в клетку, а ИАПФ опосредуется через ренин-альдостерон-ангиотензиновую систему (РААС). Это определяет потенцирование действия препаратов данных классов при их совместном применении у больных АГ.

Фиксированные комбинации дигидропиридиновых АК и ИАПФ еще не получили широкого распространения в нашей стране.

Одной из первых таких комбинаций является препарат Би-престариум, содержащий периндоприл аргинин с амлодипином в дозах 5/5, 5/10, 10/5 и 10/10 мг соответственно. Подбор лекарственных

средств, входящих в состав этой фиксированной комбинации, отвечает всем требованиям, предъявляемым к рациональным (эффективным) комбинациям АГП.

Цель работы: изучение влияния фиксированной комбинации дигидропиридинового АК и ИАПФ (би-престариума) на клинико-гемодинамические показатели у больных мягкой и умеренной артериальной гипертензией.

Методы исследования: В исследование было включено 35 больных с мягкой и умеренной артериальной гипертензией. Средний возраст больных  $45,3 \pm 10,2$  лет. Би-престариум назначался больным в дозе 5/5 мг в сутки в течение 2 недель. Всем больным было проведено электрокардиографическое исследование, измерены АД, стандартные клинические и, биохимические и диагностические исследования.

Результаты. Артериальное давление до лечения составило: систолическое –  $162,13 \pm 10,63$  мм рт.ст., диастолическое –  $98,63 \pm 6,3$  мм рт.ст.; после лечения, соответственно, –  $136,73 \pm 14,10$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ ) и  $82,6 \pm 6,03$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ ) при отсутствии динамики ЧСС. По данным суточного мониторирования АД у больных также наблюдалось достоверное снижение АД как в дневные, так и ночные часы после однократного приема Би-престариума в сутки. По данным электрокардиографии было отмечено достоверное снижение сердечного индекса и фракции выброса с  $70,5 \pm 2,5$  до  $63,6 \pm 1,4\%$  ( $p < 0,05$ ); у больных с мягкой артериальной гипертензией и с  $65,4 \pm 2,2\%$  до  $55,2 \pm 3,1$  ( $p < 0,05$ ) у больных с умеренной артериальной гипертензией. Также было выявлено снижение ударного индекса, однако изменения этого показателя не достигли уровня статистической значимости.

Выводы. Таким образом, старт лечения с фиксированной комбинацией амлодипина с периндоприлом в низких дозах (Би-престариум 5/5 мг) позволил достичь целевого уровня АД достоверно большему числу пациентов уже в первые недели лечения.

Побочные эффекты дигидропиридиновых АК, как активация симпатической нервной системы и периферические отеки при присоединении к лечению ИАПФ, возникают реже или выраженность их значительно уменьшается и у всех больных, получавших би-престариум в дозе 5/5 мг в сутки в исследовании – отсутствовали.

Особенно важно, что би-престариум принимается 1 раз в сутки, обеспечивая стабильный контроль АД в течение 24 ч.