

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЦИОНАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Садикова Минурахон Адхамовна, Содиқова Дилрабохон Тождидиновна,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Современные подходы к лечению больных артериальной гипертонией, предлагаемые практическим врачам, основаны на результатах международных научных многоцентровых рандомизированных исследований, их метаанализе, а также на рекомендациях научных обществ.

Представляются актуальными поиск новых и оптимизация существующих фармакологических подходов к терапии АГ с целью достижения ее более высокой эффективности. Влияние антигипертензивных лекарственных препаратов на прогноз больных АГ зависит не только от способности обеспечивать снижение АД и поддержание его на целевом уровне, но и от возможности тормозить или вызывать обратное развитие ремоделирования в органах-мишенях.

В качестве основной тактики стартового лечения АГ длительное время рекомендовали ступенчатую терапию: назначение минимальной дозы одного препарата с последующим ее увеличением, а затем поочередным добавлением компонентов до достижения желаемого эффекта.

Ключевые слова: артериальная гипертония, ингибиторы ангиотензин превращающего фермента, диуретики, блокаторы рецепторов к ангиотензину, блокаторы кальциевых каналов.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯНИ РАЦИОНАЛ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Садикова М.А., Содиқова Д.Т.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Амалиёт шифокорларига таклиф этилаётган артериал гипертония билан касалланган беморларни даволашда замонавий ёндашувлар халқаро илмий кўп марказли рандомизацияланган синовлар натижалари, уларнинг мета-таҳлиллари ҳамда илмий жамиятларнинг тавсияларига асосланади.

Артериал гипертония терапиясининг юқори самарадорлигини қўлга кириштириш учун унга янги фармакологик ёндашувларни излаш ва оптималлаштириш долзарб ҳисобланади. Гипертензив дориларнинг гипертонияли беморларнинг прогнозига таъсири нафақат қон босимини пасайтириш ва уни мақсадли даражада ушлаб туриш қобилиятига, балки мақсадли органларда қайта қуриш ривожланишини инҳибе қилиш ёки орқага қайтариш қобилиятига ҳам боғлиқ.

Узоқ вақт давомида гипертонияни дастлабки даволашнинг асосий тактикаси сифатида босқичма-босқич терапия тавсия этилган: битта препаратнинг минимал дозасини кейинчалик кўпайиши билан буюриш ва керакли эффектга эришилгунча таркибий қисмларни навбатма-навбат қўшишдан иборат.

Калит сўзлар: артериал гипертония, ангиотенсинни ўзгартирувчи фермент ингибиторлари, диуретиклар, ангиотенсин рецепторлари блокерлари, кальций каналлари блокерлари.

MODERN APPROACHES TO RATIONAL TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION

Sadikova M.A., Sodiqova D.T.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume

Modern approaches to the treatment of patients with arterial hypertension, offered to practitioners, are based on the results of international scientific multicenter randomized trials, their meta-analysis, as well as on the recommendations of scientific societies.

The search for new and optimization of existing pharmacological approaches to the therapy of hypertension in order to achieve its higher efficiency seems relevant. The effect of antihypertensive drugs on the prognosis of hypertensive patients depends not only on the ability to reduce blood pressure and maintain it at the target level, but also on the ability to inhibit or reverse the development of remodeling in target organs.

For a long time, stepwise therapy has been recommended as the main tactic for the initial treatment of hypertension: prescribing a minimum dose of one drug with its subsequent increase, and then alternately adding the components until the desired effect is achieved.

Key words: arterial hypertension, angiotensin-converting enzyme inhibitors, diuretics, angiotensin receptor blockers, calcium channel blockers.

Актуальность

Несмотря на достигнутые успехи в лечении артериальной гипертонии (АГ), адекватный контроль артериального давления (АД) в популяции далек от идеального [2,5]. В лекции дается характеристика четырех

степеней риска сердечно-сосудистых осложнений, вызванных АГ [1,3]. Подробно рассмотрены современные стандарты медикаментозной и немедикаментозной гипотензивной терапии. Приведены целевые уровни АД, которые рекомендуется достигнуть при лечении больных АГ, в соответствии с существующими

международными рекомендациями. Разбираются показания к использованию рациональной комбинированной антигипертензивной терапии.

Цель исследования. Целью антигипертензивной терапии является достижение целевого АД. Основной целью лечения больного АГ является максимальное снижение общего сердечно-сосудистого риска. Для достижения этой цели необходима коррекция всех модифицируемых факторов риска, лечение ассоциированных клинических состояний, а также лечение собственно синдрома АГ, то есть антигипертензивная терапия.

Материал и методы

В исследование были включены 80 больных ГБ II-III стадии, 2-3 степени АГ в возрасте от 40 до 60 лет, не достигшие целевого уровня АД на фоне приема двух АГП в течение 6 месяцев в максимальных терапевтических дозах в сочетании с тремя и более факторами сердечно-сосудистого риска и 20 условно здоровых лиц (группа контроля) для уточнения нормативов изучаемых показателей. Все пациенты подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Результат и обсуждения

Из исследования исключались больные с симптоматической АГ, перенесенным острым инфарктом миокарда или инсультом (менее 6 месяцев), застойной сердечной недостаточностью, тяжёлыми стойкими нарушениями ритма и проводимости, тяжёлой сопутствующей соматической, неврологической и онкологической патологией.

У включенных в исследование больных выявлены выраженные нарушения суточного профиля артериального давления, множественное поражение органов-мишеней, дисфункция эндотелия, дисметаболические изменения, затрудняющие адекватный контроль над артериальным давлением и позволяющие включить данную категорию больных в разряд больных с «трудно контролируемой артериальной гипертензией». Выявленные корреляционные связи между основными показателями метаболического профиля, периферической гемодинамики, функции эндотелия, структурно-функциональными показателями левого желудочка констатируют взаимосвязь и взаимозависимость патогенетических механизмов, лежащих в основе трудно контролируемой артериальной гипертензией.

Длительный прием кандесартана в сочетании с гидрохлортиазидом и лерканидипином способствует достижению целевого уровня артериального давления у 88% больных, с преимущественной положительной динамикой для среднесуточных показателей и вариабельности артериального давления, а терапия моксонидином в сочетании с гидрохлортиазидом и лерканидипином - у 82% больных, с достижением нормативных значений для среднесуточных показателей АД и индекса временной гипертензивной нагрузки.

Достоверное уменьшение массы миокарда левого желудочка достигается к третьему месяцу терапии на фоне терапии кандесартаном с гидрохлортиазидом и лерканидипином и к 6-му месяцу - на фоне терапии моксонидином с гидрохлортиазидом и леркани-

дипином. Улучшение диастолической функции отмечается с 3-го месяца терапии при лечении обеими комбинациями. Терапия кандесартаном в сочетании с гидрохлортиазидом и лерканидипином видоизменяет концентрическую гипертрофию миокарда левого желудочка в эксцентрическую у 13,5% больных.

Трехкомпонентные антигипертензивные схемы лечения артериальной гипертензией с включением лерканидипина оказывают корригирующее действие на нарушенную церебральную, почечную гемодинамику, функцию эндотелия уже на ранних этапах лечения - через 3 месяца, однако более выраженная положительная динамика отмечена при его комбинации с кандесартаном и гидрохлортиазидом при длительной терапии.

Корригирующее действие на нарушенный липидный профиль оказывают обе трехкомпонентные схемы антигипертензивной терапии, гиперурикемия устраняется через 3 месяца на фоне терапии кандесартаном в сочетании с гидрохлортиазидом и лерканидипином, а постпрандиальная гликемия — на терапии с включением моксонидина.

Вывод

Таким образом, основные изменения рекомендации по диагностике и лечению АГ 2018 г выглядят следующим образом:

Новые целевые значения АД, менее консервативное лечение (очень) пожилых людей;

Изменение схем рациональной комбинированной фармакотерапии;

Необходимость выявления низкой приверженности и применение комплекса мер, направленных на её повышение.

Вместе с тем разрабатываются новые методы диагностики и лечения метаболических нарушений, которые выявляются на ранних этапах или предшествуют повышению АД. В настоящее время показано, что такие группы лекарственных средств, как иАПФ, БРА, БМКК, селективные агонисты имидазолиновых рецепторов, имеют преимущества у больных с метаболическим синдромом в качестве средств лечения и профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Леонова М.В., Белоусов Ю.Б. и др. Анализ фармакотерапии артериальной гипертензии по результатам исследования ПИ-ФАГОР III // Фарматека. 2010. № 3. С. 87–95.
2. Bangalore S., Kumar S., Lobach I., Messerli F. H. Blood pressure targets in subjects with type 2 diabetes mellitus/impaired fasting glucose: observations from traditional and bayesian random-effects meta-analyses of randomized trials. *Circulation* 2011; 123 (24): 2799–2810.
3. Hodgkinson J., Mant J., Martin U. et al. Relative effectiveness of clinic and home blood pressure monitoring compared with ambulatory blood pressure monitoring in diagnosis of hypertension: systematic review. *BMJ* 2011; 342: d3621.
4. National Collaborating Centre for Chronic Conditions. Hypertension: Management of Hypertension in Adults in Primary Care: Partial Update. NICE Clinical Guideline. London, United Kingdom: Royal College of Physicians. 2010.
5. Witkowski A., Prejbisz A., Florkczak E. et al. Effects of renal sympathetic denervation on blood pressure, sleep apnea course, and gly-cemic control in patients with resistant hypertension and sleep apnea. *Hypertension* 2011; 58 (4): 559–565.

Поступила 09.11. 2020