



Grigoryan S.V., Hazarapetyan L.G., Stepanyan A.A.

Institute of Cardiology, YSMU named M. Heracy, Chair of Cardiology, Postgraduate Education Dept., Yerevan, Armenia

EFFECTIVENESS OF EPROSARTAN (TEVETEN) IN RECURRENCE OF ATRIAL FIBRILLATION IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Abstract: The study revealed, that in patients with hypertension and AF, despite the same antihypertensive activity, Teveten is more effective than Amlodipine in recurrence of AF.

Key words: hypertension, atrial fibrillation, recurrence, Eprosartan (Teveten)

Григорян С.В., Азарпетян Л.Г., Степанян А.А.

НИИ кардиологии, ЕГМУ им. М. Гераци, кафедра кардиологии постдипломного факультета, Ереван, Армения

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПРОСАРТАНА (ТЕВЕТЕНА) ПРИ РЕЦИДИВАХ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Аннотация: В результате проведенного исследования выявлено, что у пациентов с АГ и ФП несмотря на одинаковую степень антигипертензивной активности применение теветена более эффективно, чем терапия амлодипином для снижения частоты рецидивов ФП

Ключевые слова: артериальная гипертензия, фибрилляция предсердий, рецидив, теветен (эпросартан)

Артериальная гипертензия (АГ) относится к числу наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, а ее осложнения являются основными причинами заболеваемости и смертности (1,2). По данным мета-анализа, 5-летняя гипотензивная терапия, обеспечивающая снижение АД на 13/6 мм.рт.ст., уменьшает риск развития инсульта на 38%, а ишемической болезни сердца - на 16% (3). Кроме того, при АГ риск развития фибрилляции предсердий (ФП) значительно повышается и достигает до 42%. Как известно, появление ФП увеличивает риск сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности (4, 5) В настоящее время отсутствуют данные об оптимальной терапевтической стратегии ведения больных АГ, имеющих постоянную или пароксизмальную форму ФП, а также высокий риск ее возникновения. Учитывая тот факт, что в патогенезе АГ огромное значение имеют повышенная активность симпатoadренальной и ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, в качестве гипотензивной терапии успешно применяются ингибиторы АПФ и блокаторы ангиотензиновых рецепторов (сартаны), среди которых особое место занимает эпросартан (теветен) (6,7).

Целью настоящего исследования является оценка сравнительной эффективности антигипертензивной терапии теветена (Т) и амлодипина (А), а также профилактическое воздействие их на рецидивы ФП у больных с АГ и пресистирующей или пароксизмальной формой ФП.

Материал и методы: Под наблюдением находились 123 пациента с умеренной и тяжелой формой АГ, у которых выявлено 2 или более эпизодов ЭКГ документированной пароксизмальной или персистирующей формой ФП в течение предыдущих 4-х месяцев. Ежемесячно в течение 6 месяцев проводилось измерение АД и Холтер-мониторирование ЭКГ. Все больные в течение этого времени получали кордарон (К) в поддерживающих дозах (200-400мг). Методом случайной выборки больные были подразделены на 2 группы: одна группа больных получала А в суточной дозе 10мг+К, а другая группа - Т в суточной дозе 600мг+К. Пациентов просили информировать исследователей о любых эпизодах пароксизма мерцания. Статистическая обработка полученных данных проводилась математической программой SPSS-13.

Результаты: Анализ полученных результатов показал, что после 4-х месячной терапии достовер-



ное снижение АД наблюдалось в обеих группах пациентов: в группе с Т в среднем от 178/106 до 141/85 мм рт. ст. ($p < 0,05$) и в группе с А от 181/109 до 148/85 мм рт. ст. ($p < 0,001$). Однако, несмотря на одинаковое достоверное снижение АД, терапия теветеном оказалась эффективнее лечения амлодипином. Так, ЭКГ зарегистрированные приступы рецидивов мерцания были выявлены у 8% пациентов в группе с Т и у 13% больных в группе с А. В течение 4-х месячной терапии эпизоды динамического нарушения мозгового кровообращения или инсультов головного мозга наблюдались у 2% больных в группе с Т и у 8% пациентов с А. Подобная профилактическая эффективность Теветена на количество эпизодов рецидивов ФП возможно объясняется тем, что он обладает уникальным двойным механизмом действия, который заключается в конкурентном связывании с АТ-1 рецепторами как на уровне пресинаптических мембран симпатических ганглиев, так и с рецепторами органов-мишеней. Таким образом он контролирует активность ренин-ангиотензин-альдостероновой и симпатoadреналовой систем. Это свойство является главным преимуществом перед другими препаратами данного класса. Более того теветен возможно обладает антиаритмическими свойствами. (7,8,9,10)

Выводы: Таким образом можно сказать, что несмотря на одинаковую степень снижения АД, т.е. антигипертензивную активность применение теветена более эффективно, чем терапия амлодипином для снижения частоты рецидивов ФП. Кроме того использование теветена в сравнении с амлодипином приводит к более редкому возникновению случаев динамического нарушения мозгового кровообращения и инсультов у больных АГ с ФП. Следовательно, можно сказать, что теветен как блокатор ангиотензин рецепторов обладает определенным влиянием на электрическое и структурное ремоделирование предсердий, способствует профилактике инсультов головного мозга у больных с АГ и эпизодами ФП и может служить одним из компонентов протекторной терапии, применяемой в настоящее время при лечении и профилактике ФП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоренко Б.А., Преображенский Д.В. Лечение артериальной гипертензии. М.: 2001. С.36-50.
2. Оганов Р.Г. Артериальные гипертензии 2008, 312 стр
3. Hakuo Takahashi¹, Masamichi Yoshika, Yutaka Komiyama et al The effect of body mass index and fasting glucose on the relationship between blood pressure and incident diabetes mellitus: a 5-year follow-up study Hypertension Research 2011 34, 1093-1097
4. Канорский С.Г., Медведева И.В., Мельник М.Г. Поиск оптимальной терапии больных с фибрилляцией предсердий Кардиология 2004, 12, 37-43
5. Нкаму А.Дж. Современные представления о патогенезе фибрилляции предсердий. Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. 2005, 3, 50-52
6. Карпов Ю.А., Блокаторы ангиотензиновых рецепторов: обоснование нового направления терапии в современной кардиологии А Русский медицинский журнал, 2000г., т. 8 №5, стр.1-13. 7. Коровякова Э.А., Ощепкова Е.В., Лепахин В.К., Чельцов В.В., Астахова А.В. Перспективы применения блокаторов рецепторов ангиотензина II эпросартана у больных артериальной гипертензией. Клиническая фармакология и терапия, 2002, 3, 40-43
8. Преображенский Д.В., Маренич А.В., Шатунова И.М., Сидоренко Б.А. Профилактика мозгового инсульта с помощью антигипертензивных препаратов: возможности и ограничения Л Кардиология, 6, 2002, 79-85
9. Shiffrin E.L., Hayor D., Angiotensin II receptor antagonists. Eds.M.Epstein, H.R.Brunner. Philadelphia: Hanley Belfus LNC 2001; 279-289
10. Wachtell K. et al. Cardiovascular Morbidity and Mortality in Hypertensive Patients With a History of Atrial Fibrillation. The Losartan Intervention for End Point Reduction in Hypertension (LIFE) Study. J Am Coll Cardiol Mar. 1, 2005; 45:705-11.