

Экспертный совет

18 сентября в Санкт-Петербурге состоялось заседание экспертного совета по вопросам современных подходов к лечению артериальной гипертензии у пациентов с высоким риском кардиометаболических осложнений. Основной обсуждаемой проблемой стало формирование современных требований к подбору антигипертензивной терапии у больных с высоким метаболическим риском и определение роли комбинации ингибиторов АПФ и антагонистов кальция (в частности препарата Тарка) в лечении этой группы пациентов. В совете приняли участие эксперты Российского общества кардиологов и Российской Антигипертензивной лиги. Возглавляли совет академик РАМН профессор Рафаэль Гегамович



Оганов — президент Всероссийского общества кардиологов и член.корр РАМН профессор Евгений Владимирович Шляхто — президент Антигипертензивной лиги. Выступления экспертов были посвящены особенностям подбора антигипертензивной терапии у пациентов с различными факторами риска. Во всех выступлениях «красной линией» проходила мысль о том, насколько важен выбор препаратов, способных не только снижать уровень артериального давления, но и благоприятно влиять на прогноз у таких пациентов. Большое внимание было уделено результатам последних клинических исследований, особенно исследованию STAR, которое показало значимые



На фотографиях заседание экспертного совета
18 сентября 2008 года, Санкт-Петербург



преимущества комбинации трандолаприла с верапамилом медленного высвобождения перед лосартаном с гидрохлотиазидом в плане профилактики сахарного диабета. В ходе выступлений эксперты подчеркивали, что комбинация трандолаприла и верапамила (Тарка) в настоящее время является препаратом выбора при лечении пациентов с АГ и высоким риском метаболических осложнений, в частности сахарного диабета. Особенно ценным представляется возможность назначения этой комбинации больным с признаками активации симпатической нервной системы и, соответственно, высокой ЧСС.



Результатом экспертного совета было написание информационного письма, адресованного врачам-клиницистам и призванного привлечь их внимание к особенности выбора терапии у пациентов с АГ и высоким риском метаболических осложнений. В письме подчеркнута необходимость выбора метаболически благоприятных препаратов, оказывающих выраженное органопротективное действие и нормализующих активность симпатической нервной системы, в числе которых лидирующую позицию занимает комбинация трандолаприла и верапамила — препарат Тарка.



Информационное письмо

Определение новых подходов к лечению АГ у пациентов с высоким риском кардио-метаболических осложнений (по результатам новейших исследований в кардиологии)

При выборе антигипертензивной терапии у конкретного пациента оценка факторов риска играет решающее значение. Основной задачей антигипертензивной терапии является снижение риска развития инфаркта миокарда, инсульта, сердечной и почечной недостаточности. Несоблюдение этих условий ведет к неправильному подбору терапии, когда несмотря на адекватное снижение АД, риск развития серьезных осложнений может не только не уменьшаться, но и увеличиваться.

Тиазид-содержащие диуретики и бета-блокаторы несомненно являются эффективными антигипертензивными препаратами и по праву занимают достойное место в арсенале современного врача. У ряда больных фактически не возможно обойтись без назначения именно этих групп препаратов, в первую очередь речь идет о пациентах с сердечной недостаточностью. Нередко, назначение диуретиков и БАБ носит нерациональный характер. К сожалению, частота назначения диуретиков больным с избыточной массой тела, нарушением толерантности к глюкозе, сахарным диабетом и другими факторами риска в нашей стране по-прежнему очень высока. Прежде всего, это касается диуретик-содержащих комбинаций. Между тем, по данным ряда современных исследований, оптимальным у таких больных является назначение метаболически нейтральных препаратов и их комбинаций, к которым, прежде всего, относятся иАПФ, АРА и антагонисты кальция. Эти препараты значительно лучше влияют на прогноз у пациентов со средним и высоким риском.

Так, в исследовании ACCOMPLISH (11 462 пациента с высоким риском) было доказано, что при равной степени снижения АД сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность на 20% больше снижалась у пациентов, получавших комбинацию иАПФ/АК в сравнении с группой, получавшей иАПФ/тиазидный диуретик.

По данным исследования ASCOT (19 257 пациентов со средним риском), на фоне терапии, основанной на комбинации иАПФ/АК, снижение риска инфаркта миокарда и сердечной недостаточности составило 53%, в то время как терапия на основе атенолола и тиазидного диуретика снизила риск только на 16%. В том же исследовании снижение риска мозгового инсульта также было достоверно выше на фоне терапии иАПФ/АК, чем на фоне комбинации атенолола и тиазидного диуретика (31% и 24% соответственно).

Важные данные были получены в исследовании STAR. По его результатам была опровергнута существовавшая ранее гипотеза о нивелировании неблагоприятного метаболического эффекта диуретиков при совместном назначении с АРА. Через 1 год терапии пациентов с сочетанием АГ и метаболического синдрома в группе, принимавшей комбинацию иАПФ и АК (трандолаприл/верапамила) не было выявлено значимых изменений по

результатам стандартного глюкозотолерантного теста (СГТТ), в то время как на фоне приема АРА и тиазидного диуретика (лозартан/гидрохлортиазида) отмечалось существенное ухудшение толерантности к глюкозе.

Пожалуй, еще больший интерес представляют результаты, полученные в исследовании STAR-LET, ставшем продолжением исследования STAR. Проект STAR-LET показал, что после года терапии диуретик-содержащей комбинацией (лозартан/гидрохлортиазид) при переводе на метаболически нейтральную комбинацию иАПФ/АК (трандолаприл/верапамил) показатели гликемии не только улучшились, но и вернулись к исходному уровню, зафиксированному до начала терапии диуретиками.

Таким образом, у пациентов со средним и высоким риском кардиометаболических осложнений эффективной и рациональной можно признать только ту терапию, которая наиболее благоприятно влияет на прогноз, т.е. комбинации блокаторов РААС (иАПФ, АРА) и антагонистов кальция. **Одной из перспективных фиксированных комбинаций иАПФ/АК на российском рынке является препарат трандолаприл/верапамил СР (Тарка, Эбботт). Особенно ценным представляется возможность назначения этой комбинации больным с повышенной ЧСС. Комбинация иАПФ и верапамила длительного высвобождения нормализует повышенную активность СНС, что дает возможность назначения этой комбинации пациентам не только с нормальной, но и повышенной ЧСС с целью дополнительного снижения СС рисков. Из других плюсов можно отметить, что и трандолаприл, и верапамил СР являются самыми длительно действующими представителями своих классов, что позволяет лучше контролировать утренние подъемы АД, являющиеся наиболее частой причиной инсультов и инфарктов. Перечисленные доводы являются убедительными аргументами для повсеместного внедрения такого подхода к выбору гипотензивной терапии в клиническую практику.**

Экспертный совет проведен при участии членов ВНОК и антигипертензивной лиги:

Оганова Р.Г., Шляхто Е.В., Карпенко М.А., Конради А.О., Тюриной Т.В., Обрезан А.Г., Ждановой О.Н., Барановой Е.И., Болдуевой С.А., Гришкина Ю.Н., Бабенко А.Ю., Большаковой О.О., Кулешовой Э.В., Ивановой Н.В.

