# ФИКСИРОВАННЫЕ И НЕФИКСИРОВАННЫЕ КОМБИНАЦИИ ЭПРОСАРТАНА, ПЕРИНДОПРИЛА, ГИДРОХЛОРТИАЗИДА И ИНДАПАМИДА В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Гриншкун Г.Г.

*ГОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, Россия*

Результаты клинических исследований показали, что своевременное и адекватное лечение артериальной гипертензии (АГ)приводит к снижению риска осложнений и увеличению продолжительности жизни больного. Артериальной гипертензии, как правило, сопутствует метаболический синдром (МС). Согласно рекомендациям по лечению артериальной гипертензии ВНОК 2004 в качестве препаратов первой линии необходимо применять либо низкую дозу одного лекарственного средства, либо комбинацию двух препаратов в низких дозах. При этом необходимо учитывать, что назначение фиксированных низкодозовых комбинаций антигипертензивных препаратов имеет ряд преимуществ: рациональная комбинация препаратов в низких дозах обеспечивает синергизм действия ее отдельных компонентов, более эффективное снижение артериального давления, предотвращает поражение органов-мишеней, значительное уменьшение вероятности развития побочных эффектов и в результате – повышение приверженности больных артериальной гипертензией к лечению.

Необходимо учитывать, чтобы гипотензивный препарат был метаболически нейтрален, так как некоторые классы препаратов негативно влияют на метаболизм углеводов и липидов. В числе таких препаратов следует отметить фиксированные и нефиксированные комбинации лекарственных средств, таких как Теветен и Теветен плюс, Арифон ретард и Нолипрел. В связи с этим проблема определения фармакоэкономической эффективности лечения этими средствами является актуальной.

В ходе исследования был проведен анализ результатов обследования и лечения 136 женщин в возрасте 40-59 лет с диагнозом АГ I или II степени с МС. Диагноз АГ с МС определялся с учетом клинической картины и результатов комплексного исследования. Все больные разделялись на две возрастные группы (40-49 лет и 50-59 лет). При этом для исследования было отобрано 54 больных с диагнозом АГ I степени с МС (30 и 24 больных каждой возрастной группы, соответственно) и 82 больных с диагнозом АГ II степени с МС (39 и 43 больных каждой возрастной группы, соответственно).

Во всех группах применялась коррекция АГ методами комбинированной антигипертензивной терапии. В ходе исследования была разработана и внедрена «Нейросетевая компьютерная система прогнозирования (НКСП)», позволяющая строить, обучать и применять многослойную нейронную сеть. Использование НКСП позволило на основании определенного набора биохимических параметров, а также показателей артериального давления оценить степень антигипертензивного эффекта.

1. 16-недельная терапия фиксированной комбинацией эпросартана (600 мг/сут) и гидрохлортиазида (12,5 мг/сут) (Теветен Плюс), фиксированной комбинацией периндоприла (4 мг/сут) и индапамида (1,25 мг/сут) (Нолипрел Форте), нефиксированной комбинацией эпросартана (600 мг/сут) (Теветен) и индапамида (1,5 мг/сут) (Арифон Ретард) больных артериальной гипертензией (I и II степени) с метаболическим синдромом приводит к выраженному антигипертензивному эффекту (снижение САД в среднем на 15,1%-27,3%, снижение ДАД в среднем на 10,5%-25,0%).
2. Фиксированная комбинация эпросартана и гидрохлортиазида, фиксированная комбинация периндоприла и индапамида, нефиксированная комбинация эпросартана и индапамида являются метаболически нейтральными – их применение в рамках антигипертензивной терапии не оказывает значимого влияния на липидный профиль больных.
3. Включение в терапию больных артериальной гипертензией (I и II степени) с метаболическим синдромом нефиксированной комбинации эпросартана и индапамида в большей степени, чем фиксированных комбинаций эпросартана и гидрохлортиазида, периндоприла и индапамида способствует снижению уровня артериального давления.
4. Фиксированная комбинация периндоприла (4 мг/сут) и индапамида (1,25 мг/сут) обладает большим по сравнению с фиксированной комбинацией эпросартана (600 мг/сут) и гидрохлортиазида (12,5 мг/сут) антигипертензивным эффектом. Доступность и простота использования фиксированных комбинаций влечет за собой высокую приверженность к терапии с применением соответствующих препаратов.
5. Проведенный фармакоэкономический анализ свидетельствует о минимальной стоимости снижения САД и ДАД на 1 мм.рт.ст. в случае применения фиксированной комбинации периндоприла (4 мг/сут) и индапамида (1,25 мг/сут) (Нолипрел Форте) в рамках 16-недельной терапии больных артериальной гипертензией с метаболическим синдромом. При этом максимальные значения стоимости такого же снижения САД и ДАД соответствуют применению фиксированной комбинации эпросартана (600 мг/сут) и гидрохлортиазида (12,5 мг/сут).