

## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

**М. Уметов**, доктор медицинских наук, профессор,  
**Л. Тилова**

Кабардино-Балкарский государственный университет  
им. Х.М. Бербекова, Нальчик

**E-mail:** lelik5020@mail.ru

*Изучено влияние комбинированной гипотензивной терапии на показатели центрального аортального давления и качества жизни больных артериальной гипертензией высоких степеней*

**Ключевые слова:** кардиология, артериальная гипертензия, центральное аортальное давление, лечение артериальной гипертензии, жесткость сосудов, Трипликсам, качество жизни, фиксированная комбинация, свободная комбинация.

Только по приблизительным данным, артериальной гипертензией (АГ) страдают  $\frac{1}{3}$  жителей планеты. К 60–65-летнему возрасту диагноз АГ имеют более половины населения. Болезнь называют «тихим убийцей» – ведь ее признаки могут в течение долгого времени отсутствовать, тогда как изменения в стенках сосудов начинаются уже на бессимптомной стадии, многократно увеличивая риск сосудистых катастроф.

Больные АГ имеют в 2–3 раза более высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний – ССЗ (инсульт, ишемическая болезнь сердца) и смерти, чем люди, не страдающие АГ.

Распространенность АГ в России растет; ею страдают в среднем около 40% мужчин и женщин, несмотря на активные меры по ее профилактике и своевременной диагностике. Главная цель мониторинга АД – обеспечение максимально возможного снижения риска развития сердечно-сосудистых осложнений, что предполагает снижение цифр АД до нормальных значений и коррекцию факторов риска, а также профилактику АГ или обеспечение обратного развития поражения органов-мишеней и лечение сопутствующей клинической патологии.

Несомненно, ССЗ и большинство хронических болезней почек являются результатом одних и тех же начальных патофизиологических нарушений, главным образом – АГ.

Однако представляются не до конца изученными вопросы, связанные с развитием и прогрессированием АГ высокой степени риска.

Особенно актуальна проблема совершенствования антигипертензивной терапии (АГТ) с включением в схемы

лечения современных препаратов. Большинство пациентов с АГ нуждаются в назначении нескольких лекарств, что отмечено в европейских и национальных рекомендациях. Рекомендуются предпочитать фиксированные комбинации (все – в 1 таблетке) и препараты, которые надо принимать 1 раз в день. Это повышает приверженность пациентов лечению и в итоге способствует его большей эффективности. Поэтому практикующие врачи нуждаются в информации о сравнительной эффективности разных комбинаций гипотензивных препаратов.

Нами обследованы 45 пациентов в возрасте от 30–80 лет (средний возраст – 58 лет), страдающих АГ высокого риска согласно критериям ВОЗ/МОАГ (1999). Больные были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту и другим параметрам. 1-ю группу составили 22 пациента (14 мужчин и 8 женщин в возрасте от 30 до 80 лет, в среднем –  $58,0 \pm 5,3$  года), получающих в качестве АГТ фиксированную комбинацию амлодипина, индапамида, периндоприла аргинина (Трипликсам, «Лаборатории Сервье», Франция) – соответственно 5; 1,25 и 5 мг утром в течение 4 нед. При сохранении АД  $>140/90$  мм рт. ст. дозу изменяли: соответственно 10; 1,25 и 5 мг.

Во 2-ю группу вошли 23 пациента (16 мужчин и 7 женщин в возрасте от 30 до 80 лет в среднем –  $58,6 \pm 5,1$  года), получающих в качестве АГТ свободную комбинацию препаратов (эналаприл – 10 мг, гидрохлортиазид – 12,5 мг, амлодипин – 5 мг).

Диагноз АГ ставили на основании анамнеза и результатов клинико-инструментального обследования (исключение – симптоматический или гемодинамический характер АГ). При сборе анамнеза фиксировали продолжительность АГ, эффективность медикаментозной терапии, реакцию на нее.

Исходно, затем через 4 и 8 нед измеряли офисное АД, частоту сердечных сокращений, проводили суточное мониторирование АД с измерением центрального аортального давления (ЦАД), оценивали качество жизни с применением опросника.

В 1-й группе за 4 нед лечения АД снизилось со  $149 \pm 10/89 \pm 7$  до  $132 \pm 9/85 \pm 8$  мм рт. ст. ( $p < 0,001$ ). К 8-й неделе АД составило  $128 \pm 9/77 \pm 7$  мм рт. ст. ( $p < 0,0001$ ). Снизились и основные параметры ЦАД: центральное (аортальное) систолическое давление (САД) – со  $132,50 \pm 2,25$  до  $120,80 \pm 2,05$  мм рт. ст.; центральное (аортальное) среднее гемодинамическое давление ( $АД_{ср.}$ ) – с  $98,00 \pm 1,33$  до  $92,40 \pm 1,06$  мм рт. ст.; центральное (аортальное) пульсовое давление (ПАД) – с  $59,40 \pm 1,01$  до  $46,50 \pm 0,54$  мм рт. ст.; индекс аугментации (ИА) в аорте – с  $25,3 \pm 0,68$  до  $21,3 \pm 0,35\%$  ( $p < 0,05$ ). Все эти изменения происходили при минимальных дозах препарата.

Во 2-й группе за 4 нед лечения АД снизилось со  $155 \pm 12/90 \pm 8$  до  $139 \pm 9/89 \pm 7$  мм рт. ст. ( $p < 0,001$ ). К 8-й неделе АД составило  $138 \pm 10/86 \pm 5$  мм рт. ст. ( $p < 0,0001$ ). Незначительно снизились основные параметры ЦАД: САД – со  $131,5 \pm 2,2$  до  $130,50 \pm 0,95$  мм рт. ст.;  $АД_{ср.}$  – с  $98,3 \pm 2,1$  до  $97,60 \pm 0,83$  мм рт. ст.; ПАД – с  $60,00 \pm 1,85$  до  $57,70 \pm 0,49$  мм рт. ст.; ИА в аорте – с  $26,70 \pm 1,09$  до  $25,40 \pm 0,77\%$  ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, Трипликсам дает стойкий пролонгированный антигипертензивный эффект у пациентов АГ высокого риска, в то время как свободная комбинация – незначительное снижение всех исследуемых показателей. Достижение целевого АД стало возможным лишь у пациентов 1-й группы, получавших Трипликсам.

---

## Рекомендуемая литература

Guidelines for the management of arterial hypertension. The task force for the management of arterial hypertension of the ESH and ESC // J. Hypertens. – 2007; 25: 1114–85.

Williams B., Lacy P., Cruickshank J. et al. Impact of statin therapy on central aortic pressures and hemodynamics: principal results of the Conduit Artery Function Evaluation-Lipid-Lowering Arm (CAFE-LLA) Study // Circulation. – 2009; 119: 54–61.

Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г.Оганова / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012; с. 223–321.

Напалков Д.А., Жиленко А.В. Цитопротекция в кардиологии: миф или реальность? // Фарматека. – 2013; 6: 110–7.

Недогода С.В. Пульсовое АД – важная мишень для антигипертензивной терапии // Актуальные вопросы артериальной гипертензии. – 2005; 12: 7–10.

Пшеницин А.И., Мазур Н.А., Суточное мониторирование артериального давления / М.: Медпрактика-М, 2007; 216 с.

Рогоза А.Н., Балахонова Т.В., Чихладзе Н.М. Современные методы оценки состояния сосудов у больных артериальной гипертензией / М., 2008; 72 с.

Савустьяненко А.В. Некоторые аспекты терапевтического применения лозартана // Артериальная гипертензия. – 2009; 1 (3): 6–14.

Чихладзе Н.М., Сивакова О. А., Самедова Х.Ф. и др. Сравнительный анализ антигипертензивной эффективности лозартана и эналаприла (исследование ЭЛЛА) // Рац. фармакогер. в кардиол. – 2008; 1: 41–7.

Недогода С.В., Чаляби Т.А. Сосудистая жесткость и скорость распространения пульсовой волны: новые факторы риска сердечно-сосудистых осложнений и мишени для фармакотерапии // Болезни сердца и сосудов. – 2006; 1 (4): 21–32.

---

### TIME COURSE OF CHANGES IN THE INDICATORS OF CENTRAL AORTIC PRESSURE AND QUALITY OF LIFE

Professor *M. Umetov, MD; L. Tilova*

*Kh.M. Berbekov Kabardino-Balkarian State University, Nalchik*

*The authors have investigated the impact of combined antihypertensive therapy on the indicators and quality of life in patients with high-grade hypertension.*

**Key words:** cardiology, hypertension, central aortic pressure, hypertension treatment, vascular stiffness, Triplixam, quality of life, fixed-dose combination, free combination.