

На стыке диагнозов и подходов: пациенты с артериальной гипертензией и сахарным диабетом

28-30 мая в г. Одессе состоялась научно-практическая конференция «Медико-социальные проблемы артериальной гипертензии в Украине». Ведущие эксперты в области кардиологии обсудили современные подходы к повышению эффективности терапии артериальной гипертензии (АГ) у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа.

В ходе своего выступления руководитель отдела симптоматических артериальных гипертензий НИЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Николаевич Сиренко подчеркнул следующее:



Ю.Н. Сиренко

➤ Течение АГ у больных СД 2 типа отличается рядом особенностей, которые необходимо учитывать при выборе терапии. Так, у пациентов с АГ и СД 2 типа на амбулаторном приеме отмечаются более высокие цифры артериального давления (АД), которые сложно нормализовать. По данным украинского многоцентрового обсервационного исследования СТАТУС, средний уровень АД у 1790 пациентов с АГ и СД 2 типа составил 160/95 мм рт. ст., что значительно выше, чем у лиц с АГ без СД 2 типа. Одной из причин того, что АД остается высоким, является нарушение

суточного профиля АД. По данным суточного мониторирования АД, у 2/3 пациентов с АГ и СД 2 типа отсутствует физиологическое снижение АД в ночное время или даже наблюдается его повышение. Также для этих больных характерен высокий риск поражения органов-мишеней. По данным исследования СТАТУС, гипертрофия левого желудочка выявляется у 87% больных с АГ и СД 2 типа, а микро- и макроальбуминурия – у 89%. Таким образом, большинство пациентов с АГ и СД 2 типа уже имеют повреждения сердца и почек. Сочетание АГ с СД 2 типа приводит к резкому повышению риска почечных, сердечно-сосудистых осложнений и смерти. Так, согласно статистике, у больных с наличием и АГ, и СД в 3 раза чаще возникают ишемическая болезнь сердца и сердечная недостаточность и в 2 раза чаще развивается инсульт, чем у пациентов с диабетом без АГ.

➤ К основным принципам лечения АГ у больных с СД 2 типа относят изменение образа жизни, снижение АД до целевых значений (менее 140/85 мм рт. ст. согласно Европейским рекомендациям по лечению АГ 2013 г.) и лечение сопутствующих факторов риска (нормализация

уровня гликемии, назначение гиполипидемической и антиагрегантной терапии). Учитывая существующие сложности с достижением контроля АД, больные с СД 2 типа с самого начала лечения нуждаются в назначении комбинированной антигипертензивной терапии. Именно старт с комбинированной терапии обеспечивает наиболее выраженное снижение АД и наименьшее количество побочных эффектов, чем последовательная замена препаратов или исходное назначение монотерапии с дальнейшим переходом на комбинацию. Хотя все антигипертензивные препараты могут быть использованы, целесообразно включать в терапию лекарственные средства, ингибирующие ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) или блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА). Оптимальным для больных с АГ и СД 2 типа является назначение комбинации ИАПФ с тиазидоподобным диуретиком (класс доказательности В; исследование ADVANCE).

ADVANCE – самое крупное исследование с участием больных СД 2 типа (n=11 140), которое было специально спланировано для оценки эффективности антигипертензивной терапии у пациентов с СД 2 типа. Поэтому результаты исследования ADVANCE имеют высшую степень достоверности и научной ценности. В нем оценивали влияние фиксированной комбинации периндоприла/индапамида (Нолипрел форте) на риск микро- и макрососудистых заболеваний у больных СД 2 типа. При этом, Нолипрел форте или плацебо назначали в дополнение к сахароснижающим, антигипертензивным, гиполипидемическим и антиагрегантным препаратам. **В исследовании ADVANCE впервые у больных с СД 2 типа было достигнуто одновременное снижение риска почечных событий и общей и сердечно-сосудистой смертности на 14 и 18% соответственно (рис. 1).** И такой результат был получен благодаря оригинальной комбинации периндоприл/индапамид (Нолипрел форте). Важно отметить, что результаты исследования ADVANCE отличаются от результатов других исследований у больных СД: в других современных исследованиях с применением ИАПФ или БРА уменьшение числа новых случаев микроальбуминурии у больных СД 2 типа не сопровождалось достоверным снижением общей смертности.

➤ С чем же связаны полученные в исследовании ADVANCE результаты? Это эффект снижения уровня АД или уникальные свойства комбинации периндоприл/индапамид?

Безусловно, есть влияние снижения АД до уровня 135/75 мм рт. ст., но не только. Одним из возможных объяснений результатов, полученных в исследовании ADVANCE, может быть влияние оригинальной фиксированной комбинации периндоприл/индапамид (Нолипрел форте) на микроциркуляцию. Известно,



Рис. 1. Снижение риска почечных событий и сердечно-сосудистой и общей смертности при приеме Нолипрела форте в исследовании ADVANCE

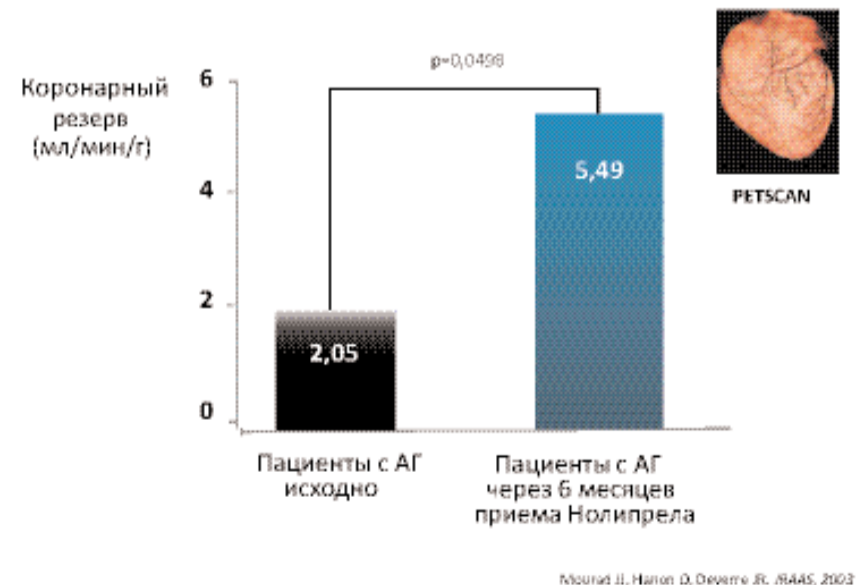


Рис. 2. Влияние терапии Нолипрелом на коронарный кровоток в исследовании PETSAN

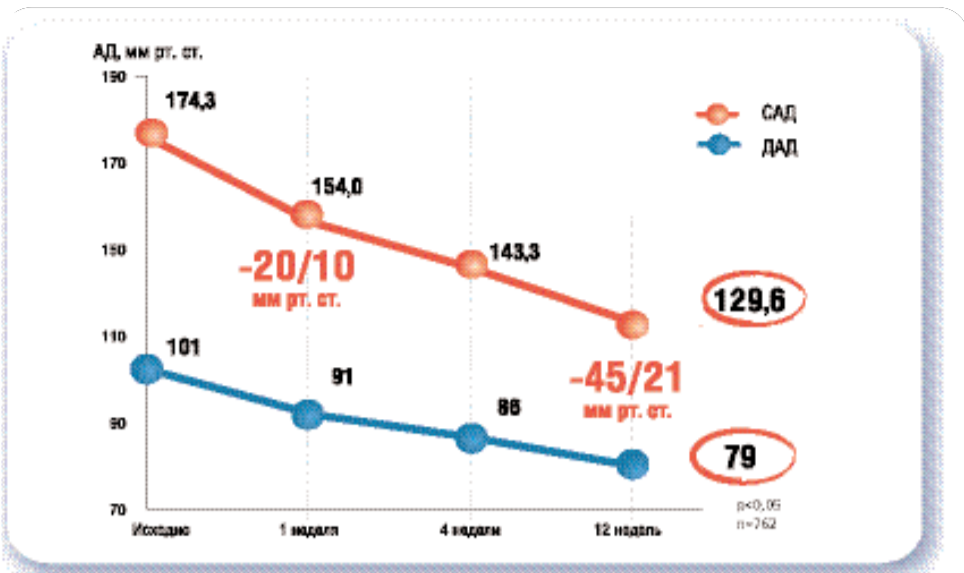


Рис. 3. Динаміка АД у больних АГ і СД 2 типу на фоні терапії Нолипрелом Бі-форте в дослідженні ПРАКТИК

Підготував **Ігорь Кравченко**

что микроциркуляция значительно нарушена у больных АГ и СД. У этих пациентов наблюдается такое явление, как «рарефикация» — обеднение капиллярной сетки и уменьшение количества функционирующих капилляров, что приводит к уменьшению перфузии тканей и раннему развитию ишемии и поражения органов-мишеней. Доказанным фактом является способность оригинальной комбинации периндоприл/индапамид восстанавливать количество функционирующих капилляров в тканях и улучшать микроциркуляцию в сердце, почках и других органах-мишенях. В исследовании, выполненном Debbabi и соавт., было показано, что у 50 пациентов, нормализовавших АД с помощью Нолипрела форте и Нолипрела Би-форте, количество функционирующих капилляров в 1 мм² достоверно выше, чем у больных с АГ. В то время, как прием другой антигипертензивной терапии не показал достоверных изменений в количестве капилляров. Улучшение микроциркуляции в сердце при приеме Нолипрела было подтверждено с помощью позитронно-эмиссионной томографии. В этом исследовании коронарный резерв у больных с АГ увеличился с 2,05 до 5,49 в течение 6 мес терапии Нолипрелом (рис. 2).

Возможно, что такое свойство Нолипрела восстанавливает количество функционирующих капилляров и улучшает микроциркуляцию, по мнению экспертов, могло обеспечить позитивные результаты исследования ADVANCE.

Учитывая доказанную эффективность комбинации периндоприл/индапамид (Нолипрел форте) в снижении риска почечных событий и сердечно-сосудистой смертности, в Украине было инициировано открытое исследование ПРАКТИК. Его целью было оценить эффективность данной комбинации в условиях реальной клинической практики Украины. В исследовании приняли участие 762 пациента с АГ и СД 2 типа. Средний уровень АД на момент включения у них составил 174/101 мм рт. ст., несмотря на то что 94% больных уже получали какую-либо антигипертензивную терапию. Всех пациентов перевели на прием комбинации периндоприл

10 мг/индапамид 2,5 мг (Нолипрел Би-форте). Через 12 недель терапии уровень АД эффективно снизился в среднем на 44,7/21,2 мм рт. ст. от исходных показателей, и 74,8% участников достигли уровня АД менее 140/90 мм рт. ст (рис. 3). Цифры АД, достигнутые на фоне терапии, были близкими к значению достигнутого уровня АД в исследовании ADVANCE.

Таким образом, украинское многоцентровое исследование ПРАКТИК подтвердило преимущества рутинного назначения фиксированной комбинации Нолипрела Би-форте, а именно его высокую антигипертензивную эффективность и хорошую переносимость. Важно, что данный препарат назначался практическими врачами-кардиологами поликлиник, что говорит о возможности его безопасного и эффективного использования у широкого круга пациентов с АГ и СД 2 типа.

Итак, оригинальная фиксированная комбинация периндоприл/индапамид (Нолипрел форте) полностью удовлетворяет потребности пациентов с АГ и СД 2 типа — эффективно снижает АД до нормальных значений, действует 24 ч, а также доказала свою эффективность в снижении риска почечных событий вместе с достоверным снижением сердечно-сосудистой и общей смертности.

Нолипрел® Би-форте

аргинин - форте

Склад: периндоприл аргинин 10 мг/индапамид 2,5 мг, периндоприл аргинин 5 мг/индапамид 1,25 мг

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АГ И СД 2 ТИПА^{1-3#}

Эффективно снижает АД на 45/21 мм рт.ст.⁴

Эффективно снижает риск смерти от сердечно-сосудистых событий на 18%^{3#}

Восстанавливает функцию почек до нормоальбуминурии у 52% пациентов^{5#}

30 таблеток, пиллвокую оболонкою

1. Інструкція для медичного застосування препарату Нолипрел Бі-форте. 2. Інструкція для медичного застосування препарату Нолипрел Бі-форте. 3. ADVANCE Collaborative Group. Lancet. 2007; 370:953-963. 4. Серенко Ю.В., Мельничук Г.В. Исследование ПРАКТИК/Артериальная гипертензия. 2012; №4 с.9-23. 5. De Zeeuw D et al. J Am Soc Nephrol 2010; 21:833-842. 100129 02-13/14

[#] В дослідженні використовувалась комбінація периндоприлу та індапаміду в дозах 10 мг/індапаміду 2,5 мг та периндоприлу та індапаміду в дозах 5 мг/індапаміду 1,25 мг. ^{1-3#} В дослідженні використовувалась комбінація периндоприлу та індапаміду в дозах 10 мг/індапаміду 2,5 мг та периндоприлу та індапаміду в дозах 5 мг/індапаміду 1,25 мг. ⁴ В дослідженні використовувалась комбінація периндоприлу та індапаміду в дозах 10 мг/індапаміду 2,5 мг та периндоприлу та індапаміду в дозах 5 мг/індапаміду 1,25 мг. ⁵ В дослідженні використовувалась комбінація периндоприлу та індапаміду в дозах 10 мг/індапаміду 2,5 мг та периндоприлу та індапаміду в дозах 5 мг/індапаміду 1,25 мг.