ZU_Kardio5-2014new.qxd 04.12.2014 12:39 Page 46



## • Дайджест

### Влияние заменителей соли на артериальное давление: метаанализ рандомизированных контролируемых исследований

В клинических исследованиях, в которых изучались эффекты заменителей хлорида натрия (поваренной соли) на артериальное давление (АД), были получены неоднозначные результаты. **Цель** настоящей работы – выполнить метаанализ рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), в которых оценивалось влияние потребления заменителей соли на уровни систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД.

**Методы.** Поиск РКИ осуществляли в базах данных PubMed, Embase, Cochrane Library, Wanfang Data, CNKI по состоянию на декабрь 2013 г. Для оценки средней разницы в уровнях АД использовали модели случайных эффектов.

**Результаты.** В метаанализ включили 5 РКИ, в которых участвовали 1974 пациента. Результаты показали, что заменители соли оказывают статистически значимое влияние на САД (средняя разница -4,9 мм рт. ст.; 95% доверительный интервал от -7,3 до -2,5; p<0,001) и ДАД (средняя разница -1,5 мм рт. ст.; 95% ДИ от -2,7 до -0,3; p=0,013). В то же время отмечена существенная гетерогенность для САД и ДАД ($I^2$=76,7% и $I^2$= 65,8% соответственно). Анализ чувствительности выявил, что эффект заменителей соли в отношении АД оставался достоверным при последовательном исключении из анализа отдельных РКИ. Систематическая ошибка, связанная с предпочтительной публикацией положительных результатов, не обнаружена (p=0,17 и p=0,22 для САД и ДАД соответственно).

**Выводы.** Проведенный метаанализ показал, что использование заменителей поваренной соли является эффективной стратегией снижения САД и ДАД, которая может широко применяться как для лечения, так и для профилактики артериальной гипертензии (АГ).

Peng Y.G., Li W., Wen X.X. et al. Effects of salt substitutes on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Clin Nutr. 2014 Dec; 100 (6): 1448-54.

### Нарастающий антигипертензивный эффект титрации дозы амлодипина в лечении артериальной гипертензии

Доказано, что даже небольшое снижение АД ассоциируется с уменьшением риска кардиоваскулярных событий. В настоящей работе представлены результаты двух post-hoc анализов, в которых оценивался антигипертензивный эффект амлодипина у пациентов, не ответивших на дозу 5 мг и впоследствии получавших дозу 10 мг.

**Методы.** В первом анализе изучались две подгруппы пациентов – в возрасте <55 и ≥55 лет; во втором анализе исходы оценивались независимо от возраста больных.

**Результаты.** Анализ, проведенный с учетом возраста, показал статистически значимое снижение АД при увеличении дозы амлодипина с 5 до 10 мг/сут: уровни САД и ДАД у пациентов моложе 55 лет (n=253) снизились на 12,8 и 8,0 мм рт. ст., у больных в возрасте ≥55 лет – на 12,1 и 6,7 мм рт. ст. соответственно (для всех сравнений p<0,0001). Целевых уровней АД достигли 45,8 и 39,3% пациентов с возрасте <55 и ≥55 лет соответственно. Частота побочных эффектов была одинаково низкой в обеих возрастных группах. Аналогичные результаты в отношении эффективности и безопасности были получены в анализе, проведенном без учета возраста пациентов.

**Выводы.** У больных АГ титрация дозы амлодипина с 5 до 10 мг позволяет значительно снизить АД, в том числе у пациентов старшей возрастной категории, что имеет большую клиническую значимость, поскольку возраст ассоциируется с повышенным риском кардиоваскулярных событий.

Jeffers B.W., Bhambri R., Robbins J. Incremental Blood Pressure-Lowering Effect of Titrating Amlodipine for the Treatment of Hypertension in Patients Including Those Aged ≥55 Years. Am J Ther. 2014 Nov 3. [Epub ahead of print]

### Связь между тревогой, депрессией, массой тела и артериальной гипертензией в период беременности

**Цель** исследования – проспективно изучить взаимосвязь между тревожными и депрессивными расстройствами, диагностированными по DSM-IV-TR, индексом массы тела (ИМТ), АГ и уровнями АД во время беременности.

**Методы.** В исследование MARI (Maternal Anxiety in Relation to Infant Development) включили 306 женщин на ранних сроках беременности, которых впоследствии регулярно наблюдали в течение перипартального периода. С помощью композитного международного диагностического интервью для женщин (CIDI-V) оценивали наличие тревожных и депрессивных расстройств до беременности, потенциальные источники этих расстройств и ИМТ. В зависимости от дородового статуса пациенток распределили в одну из следующих групп: отсутствие тревожных и депрессивных расстройств, чистое депрессивное расстройство, чистое тревожное расстройство и коморбидное тревожно-депрессивное расстройство. Данные об уровнях АД получали из медицинских карт беременных. АГ во время беременности определяли как САД ≥140 мм рт. ст. и/или ДАД ≥90 мм рт. ст. при ≥2 измерениях.

**Результаты.** В анализ включили 283 женщин, которым в период беременности не менее 4 раз измеряли АД. АГ во время беременности диагностирована у 47 (16,6%) пациенток. После поправки на возраст, паритет родов, статус курения, профессию, уровень дохода семьи и уровень образования коморбидное тревожно-депрессивное расстройство ассоциировалось с достоверно более высоким АД (САД: коэффициент линейной регрессии β=3,0; 95% ДИ 0,2-5,7; ДАД: β=2,3; 95% ДИ 0,1-4,4). Наличие в анамнезе потенциальных источников тревоги было связано с повышенным риском АГ (относительный риск 1,1; 95% ДИ 1,0-1,3) и более высоким САД (β=0,4; 95% ДИ 0,0-0,7). Кроме того, наблюдалась статистически значимая корреляция между ИМТ и АГ в группе пациенток с чистым тревожным расстройством (ОР 1,5; 95% 1,1-2,1).

**Выводы.** Женщины с тревожно-депрессивными расстройствами, а также беременные с повышенной массой тела и ожирением, имеющие в анамнезе тревожные расстройства, относятся к группе повышенного риска развития АГ во время беременности. У таких пациенток в период гестации следует регулярно контролировать АД, а также использовать стратегии профилактики и ранней коррекции АГ, такие как оптимизация диеты и повышение уровня физической активности.

Winkel S., Einsle F., Pieper L. et al. Associations of anxiety disorders, depressive disorders and body weight with hypertension during pregnancy. Arch Womens Ment Health. 2014 Nov 25. [Epub ahead of print]

*Подготовил* ***Алексей Терещенко***

НОРВАСК
Для людей. Для жизни.

**Норваск®** (амлодипина бесилат), таблетки по 5 мг и 10 мг, 30 или 60 таблеток в упаковке.

*Краткая инструкция для медицинского использования препарата.*
**Показания к применению:** артериальная гипертензия; хроническая стабильная стенокардия; вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала). **Способ применения и дозы.** Рекомендованная начальная доза препарата Норваск® составляет 5 мг 1 раз в сутки, максимальная суточная доза составляет 10 мг 1 раз в сутки. **Противопоказания:** известная повышенная чувствительность к дигидропиридинам, амлодипину или к какому-либо компоненту препарата; артериальная гипотензия тяжелой степени; шок (включая кардиогенный шок); обструкция выводного тракта левого желудочка (например, стеноз аорты тяжелой степени); гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после острого инфаркта миокарда. **Побочные реакции:** часто наблюдались такие побочные реакции, как сонливость, головокружение, головная боль, приливы, боль в брюшной полости, тошнота, отеки голеней, отеки, утомляемость. Для подробной информации см. полную инструкцию по применению препарата. **Особенности применения:** пациентам с сердечной недостаточностью, нарушением функции печени, а также пациентам пожилого возраста следует назначать препарат с осторожностью. Не рекомендуется применять Норваск® вместе с грейпфрутом или грейпфрутовым соком. Норваск® может оказывать незначительное или умеренное влияние на способность управлять автотранспортом или работать с другими механизмами. **Взаимодействие с лекарственными препаратами:** амлодипин следует с осторожностью назначать вместе с ингибиторами и индукторами CYP3A4. Гипотензивный эффект амлодипина потенцирует гипотензивный эффект других антигипертензивных препаратов. Из-за риска развития гиперкалиемии рекомендуется избегать применения блокаторов кальциевых каналов, таких как амлодипин, у склонных к злокачественной гипертермии пациентов, а также при лечении злокачественной гипертермии. **Фармакологические свойства:** амлодипин – антагонист ионов кальция (производное дигидропиридина), который блокирует поступление ионов кальция в миокард и к клеткам гладкой мускулатуры. **Категория отпуска:** по рецепту.
Перед использованием препарата необходимо ознакомиться с полной инструкцией по применению. Информация для врачей и фармацевтов. Предназначена для распространения на семинарах, конференциях, симпозиумах на медицинскую тематику. Регистрационное свидетельство № UA/5681/01/01, UA/5681/01/02 от 26.10.11 г, 08.02.13.

Pfizer
За дополнительной информацией обращаться в:
Представительство "Файзер Ейч. Си. Пи. Корпорейшн" в Украине:
03038, г. Киев, ул. Амосова,12, «Горизонт Парк» бизнес-центр, 12-13 этаж
Тел. (044) 291-60-50

WUKNOR0213006