АМЛЕССА®

периндоприл та *амлодипін*

таблетки 4 мг/5 мг, 4 мг/10 мг, 8 мг/5 мг и 8 мг/10 мг

Ефективний і простий контроль артеріального тиску[1, 2]

Коротка інструкція для медичного застосування препарату Амлесса (Amlessa®). Склад. ***Діючі речовини:*** 1 таблетка містить: 4 мг периндоприлу терт-бутиламіну (що відповідає 3,34 мг периндоприлу) та 5 мг амлодипіну (що відповідає 6,935 мг амлодипіну бесилату) або 4 мг периндоприлу терт-бутиламіну (що відповідає 3,34 мг периндоприлу) та 10 мг амлодипіну (що відповідає 13,870 мг амлодипіну бесилату), або 8 мг периндоприлу терт-бутиламіну (що відповідає 6,68 мг периндоприлу) та 5 мг амлодипіну (що відповідає 6,935 мг амлодипіну бесилату), або 8 мг периндоприлу терт-бутиламіну (що відповідає 6,68 мг периндоприлу) та 10 мг амлодипіну (що відповідає 13,870 мг амлодипіну бесилату); ***допоміжні речовини:*** целюлоза мікрокристалічна, крохмаль прежелатинізований, натрію крохмальгліколят, кальцію хлорид, гексагідрат, натрію гідрокарбонат, кремнію діоксид колоїдний безводний, магнію стеарат. **Фармакотерапевтична група**. Комбіновані препарати інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту. Інгібітори АПФ в комбінації з антагоністами кальцію. Код АТС С09В В04. **Клінічні характеристики.** ***Показання.*** Артеріальна гіпертензія та/або ішемічна хвороба серця (якщо необхідне лікування периндоприлом та амлодипіном). ***Побічні реакції.*** Лейкопенія/нейтропенія, агранулоцитоз або панцитопенія, тромбоцитопенія, гемолітична анемія у пацієнтів із вродженою недостатністю ферменту G-6PDH, зменшення рівня гемоглобіну і гематокриту, алергічна реакція (кропив'янка), гіперглікемія, збільшення маси тіла, зменшення маси тіла, безсоння, зміни настрою, порушення сну, сонливість, запаморочення, головний біль, тремор, гіпоестезія, парестезія, периферична нейропатія, вертиго, сплутаність свідомості, порушення зору, шум у вухах, відчуття серцебиття, синкопе, ангінозні болі, стенокардія, інфаркт міокарда, можливо, внаслідок вираженої артеріальної гіпотензії у хворих групи високого ризику, аритмія (включаючи брадикардію, шлуночкову тахікардію та фібриляцію передсердь), припливи крові, артеріальна гіпотензія (та ефекти, пов'язані з артеріальною гіпотензією), інсульт, можливо, внаслідок вираженої артеріальної гіпотензії у хворих групи високого ризику, васкуліт, задишка, риніт, кашель, бронхоспазм, біль за грудниною, еозинофільна пневмонія, гіперплазія ясен, біль у животі, нудота, блювання, диспепсія, зміна ритму дефекації, сухість у роті, дисгевзія, зміни смаку, діарея, запор, панкреатит, гастрит, гепатит, холестатична жовтяниця, цитолітичний або холестатичний гепатит, набряк Квінке, ангіоневротичний набряк обличчя, кінцівок, губ, слизових оболонок, язика, голосової щілини та/або гортані, мультиформна еритема, алопеція, пурпура, зміна кольору шкіри, підвищене потовиділення, свербіж, висипання, синдром Стівенса–Джонсона, артралгія, міалгія, судоми м'язів, біль у спині, порушення сечовипускання, ніктурія, підвищення частоти сечовипускання, ниркова недостатність, гостра ниркова недостатність, імпотенція, гінекомастія, набряк, периферичний набряк, втомлюваність, біль у грудях, астенія, занепокоєння, підвищення рівня печінкових ферментів АЛТ, АСТ (у більшості випадків пов'язані з холестазом), підвищення концентрації сечовини у крові та креатиніну в плазмі, гіперкаліємія, підвищення рівня білірубіну та печінкових ферментів. **Фармакологічні (лікувальні) властивості.** Швидкість та ступінь всмоктування периндоприлу та амлодипіну як монопрепаратів у складі препарату Амлесса суттєво не відрізняються. Периндоприл є інгібітором АПФ, який перетворює ангіотензин I на ангіотензин II. Перетворюючий фермент, або кіназа, є екзопептидазою, яка дає змогу перетворювати ангіотензин I на ангіотензин II, а також спричиняє розпад вазодилататорного агента брадикініну з утворенням неактивного гептапептиду. Оскільки АПФ блокує брадикінін, гальмування активності цього ферменту призводить до збільшення активності циркулюючої та локальної калікреїн-кінінової системи і, тим самим, до активації системи простагландинів. Такий механізм сприяє дії інгібіторів АПФ щодо зниження артеріального тиску і частково відповідає за появу деяких побічних ефектів (наприклад кашлю). ***Амлодипін*** — антагоніст іонів кальцію, який блокує надходження іонів кальцію крізь мембрани до клітин гладких м'язів міокарда та судин. Механізм гіпотензивної дії амлодипіну зумовлений безпосереднім впливом на гладкі м'язи судин. Точний механізм дії амлодипіну при стенокардії не встановлений, але відомо, що амлодипін зменшує ішемію міокарда двома шляхами. **1.** Амлодипін розширює периферичні артеріоли і таким чином знижує загальний периферичний опір (постнавантаження), проти якого працює серце. Зниження навантаження на серце призводить до зниження споживання енергії і потреби міокарда в кисні. **2.** Механізм дії амлодипіну також, можливо, у пацієнт залучає розширення основних коронарних артерій і коронарних артеріол. Таке розширення збільшує постачання кисню до міокарда ів зі стенокардією Принцметала. У пацієнтів з артеріальною гіпертензією дозування 1 раз на добу забезпечує клінічно значуще зниження артеріального тиску (як у положенні стоячи, так і лежачи) протягом усього 24-годинного інтервалу. У пацієнтів зі стенокардією прийом амлодипіну 1 раз на добу подовжує загальний активний час, час до початку стенокардії і час до депресії 1 мм ST-сегмента. Амлодипін знижує частоту стенокардії і зменшує необхідність прийому таблеток нітрогліцерину. Р. п. №UA/12846/01/01, №UA/12846/01/02, №UA/12846/01/03, №UA/12846/01/04, Наказ МОЗ України №274 від 05.04.2013.

Інформація про лікарський засіб. Повна інформація про лікарський засіб містить в інструкції для медичного застосовування препарату.

1. Final report. Non-intervention monitoring of effi cacy and safety of fi xeddose combination of periindopril and amlodipine (Amlessa®) in the treatment of arterial hypertension. Data on fi le, Krka, d. d., Novo mesto, Slovenia, 2014. **2.** Повна інструкція для медичного застосування препарату Амлесса.

ПРЕНЕСА® КО-ПРЕНЕСА®

периндоприл

таблетки
по 4 мг та 8 мг

периндоприл та індапамід

таблетки 2 мг/0,625 мг,
4 мг/1,25 мг та 8 мг/2,5 мг

Більше ніж просто лікування артеріальної гіпертензії[3]

Пренеса® ***Склад:*** ***діюча речовина:*** периндоприлу тертбутиламін; 1 таблетка містить 2 мг, або 4 мг периндоприлу у вигляді солі терт-бутиламіну. **Фармакотерапевтична група.** Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ). Периндоприл. Код АТС С09А А04. **Клінічні характеристики.** ***Показання.*** Артеріальна гіпертензія, серцева недостатність, запобігання серцево-судинним ускладненням у пацієнтів із документально підтвердженою стабільною ішемічною хворобою серця. Довготривале лікування зменшує ризик виникнення інфаркту міокарда та серцевої недостатності (за результатами дослідження EUROPA). Запобігання виникненню повторного інсульту у пацієнтів з цереброваскулярними захворюваннями. **Лікувальні властивості.** Периндоприл виявляє активність при слабкій, помірній і тяжкій артеріальній гіпертензії. Він знижує систолічний та діастолічний артеріальний тиск як у положенні лежачи, так і в положенні стоячи. Периндоприл знижує загальний периферичний опір, що призводить до зменшення системного артеріального тиску. Збільшення периферичного кровообігу відбувається практично без зміни частоти серцевих скорочень. Як правило, відбувається збільшення ниркового кровотоку, при цьому швидкість клубочкової фільтрації практично не змінюється. ***Побічні реакції:*** порушення сну та настрою, головний біль, запаморочення, вертиго, парестезія. Дуже рідко поширені: затьмарення свідомості, порушення зору, шум у вухах, артеріальна гіпотензія, аритмія, стенокардія, інфаркт міокарда, інсульт, васкуліт, кашель, диспное, бронхоспазм, еозинофільна пневмонія, риніт, нудота, блювання, біль у животі, дисгевзія, розлади травлення, діарея і запор, сухість у роті, панкреатит, цитолітичний або холестатичний гепатит, висипання, свербіж, ангіоневротичний набряк обличчя, кінцівок, губ, слизової оболонки, язика, голосової щілини, гортані, кропив'янка, поліморфна еритема, м'язові судоми, ниркова недостатність, гостра ниркова недостатність, імпотенція, астенія, підвищення потовиділення, зниження рівня гемоглобіну, гематокрит, тромбоцитопенія, лейкопенія/нейтропенія, випадки агранулоцитозу і панцитопенії, підвищення сечовини в крові та креатиніну в сироватці крові, виникнення оборотної гіперкаліємії, особливо у пацієнтів з нирковою недостатністю, тяжкою серцевою недостатністю, реноваскулярною гіпертензією. Підвищення рівня печінкових трансаміназ та рівня білірубіну в сироватці крові відзначались як рідко поширені.

Ко-Пренеса® ***Склад:*** ***діючі речовини:*** периндоприлу терт-бутиламін, індапамід; 1 таблетка містить 2 мг периндоприлу терт-бутиламіну та 0,625 мг індапаміду, або 4 мг периндоприлу терт-бутиламіну та 1,25 мг індапаміду, або 8 мг периндоприлу терт-бутиламіну та 2,5 мг індапаміду. **Фармакотерапевтична група.** Комбіновані препарати інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту. Периндоприл і діуретики. Код АТС С09В А04. **Клінічні характеристики.** ***Показання:*** Есенціальна гіпертензія. **Лікувальні властивості. Фармакодинаміка.** Ко-Пренеса® – це комбінація периндоприлу терт-бутиламінової солі, інгібітору АПФ та індапаміду, сульфонамідного діуретику. Його фармакологічна дія зумовлена властивостями кожного компонента (периндоприлу та індапаміду) та їх адитивним синергізмом. **Характеристика антигіпертензивної дії** пов'язана з препаратом Ко-Пренеса®: у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, незалежно від віку, препарат виявляє залежний від дози антигіпертензивний ефект на діастолічний та систолічний артеріальний тиск у положенні лежачи або стоячи. Цей антигіпертензивний ефект триває 24 години. Зниження артеріального тиску досягається менше ніж за один місяць без тахіфілаксії; припинення лікування не викликає збільшення артеріального тиску. Протягом клінічних досліджень супутній прийом периндоприлу та індапаміду викликав антигіпертензивні ефекти синергічної природи порівняно з кожним окремим компонентом. Пов'язана з периндоприлом: периндоприл виявляє активність при слабкій, помірній і тяжкій артеріальній гіпертензії. Він знижує систолічний та діастолічний артеріальний тиск як у положенні лежачи, так і в положенні стоячи. Максимальний гіпотензивний ефект досягається через 4-6 годин після одноразового прийому препарату і триває протягом не менше 24 годин; остаточні ефекти становлять приблизно 80%. У пацієнтів зі зворотною реакцією стабілізація артеріального тиску відбувається, в середньому, протягом одного місяця лікування і підтримується без появи тахіфілаксії. Периндоприл має судинорозширювальні властивості та покращує еластичність великих артерій, коригує структурні зміни в артеріях та викликає зменшення гіпертрофії лівого шлуночка. Додаткова терапія тіазидним діуретиком призводить до додаткового синергізму. Комбінація інгібітора АПФ та тіазиду зменшує ризик гіпокаліємії, спричиненої діуретиком, порівняно з одним компонентом. Пов'язана з індапамідом: індапамід як монотерпія має антигіпертензивний ефект, який триває 24 години. Це відбувається при дозах, за яких діуретичний ефект є слабким. Його антигіпертензивна дія пропорційна покращанню відповідності артерій і зниженню загальної та артеріолярної судинної резистентності. Індапамід знижує гіпертрофію лівого шлуночка. При збільшенні дози тіазидного діуретика та тіазид-споріднених діуретиків протигіпертонічний ефект досягає своєї межі, а побічні ефекти продовжують збільшуватися. Якщо лікування неефективне, дозу не слід збільшувати. Більше того, було доведено, що при короткочасному, середньому та довгостроковому лікуванні пацієнтів з артеріальної гіпертензією індапамід не має жодного впливу на метаболізм жирів: тригліцеридів, холестерин ліпопротеїдів низької щільності та холестерин ліпопротеїдів високої щільності; не має жодного впливу на метаболізм вуглеводів, навіть у пацієнтів з цукровим діабетом та з артеріальною гіпертензією. ***Побічні реакції:*** тромбоцитопенія, лейкопенія/нейтропенія, агранулоцитоз, апластична анемія, гемолітична анемія. Про анемію повідомлялось під час лікування інгібіторами АПФ за особливих обставин (у пацієнтів з пересадженою ниркою, у пацієнтів, які проходили сеанси гемодіалізу); порушення настрою або сну, головний біль, вертиго, запаморочення, парестезія, сплутаність свідомості, порушення зору, шум у вухах, ортостатична або артеріальна гіпотензія, аритмія, включаючи брадикардію, шлуночкова тахікардія, тремтіння передсердь, стенокардія та інфаркт міокарда внаслідок раптового зниження артеріального тиску у пацієнтів групи високого ризику, про сухий кашель повідомлялось при застосуванні інгібіторів АПФ, задишка, бронхоспазм, еозинофільна пневмонія, риніт, запор, сухість у роті, нудота, епігастральний біль, абдомінальний біль, розлади смаку, блювання, диспепсія, діарея, панкреатит, цитолітичний або холестатичний гепатит, у випадку печінкової недостатності можливе виникнення печінкової енцефалопатії, свербіж, висипання, макулопапульозні висипання, ангіоневротичний набряк обличчя, кінцівок, губ, слизової оболонки, язика, голосової щілини, гортані, кропив'янка; реакції підвищеної чутливості, головним чином дерматологічні, у пацієнтів зі схильністю до цього; алергічні та астматичні реакції; пурпура; можливе погіршення вже існуючого гострого дисемінованого червоного вовчака; поліморфна еритема, токсичний некроліз епідермісу, синдром Стівенса-Джонсона, м'язові судоми, ниркова недостатність, гостра ниркова недостатність, імпотенція, астенія, підвищене потовиділення, підвищення рівня кальцію в плазмі.

Інформація про лікарський засіб. Повна інформація про лікарський засіб містить в інструкції для медичного застосовування препарату.

3. Інструкція для медичного застосування препарату Пренесса.

За детальнішою інформацією звертайтеся:
ТОВ «КРКА УКРАЇНА»
01015, Україна, м. Київ, вул. Старонаводницька, 13, секція «В-Г», офіс 127, п/с 42
Тел.: +380 44 354-26-68, факс: +380 44 354-26-67; веб-сайт: www.krka.ua, ел. пошта: info.ua@krka.biz

KRKA

Наші знання та прагнення присвячені здоров'ю. Рішучість, наполегливість та майстерність в поєднанні з єдиною метою – створення ефективних та безпечних препаратів найвищої якості.

Периндоприл и его фиксированные комбинации с индапамидом и амлодипином: эффективная стартовая терапия артериальной гипертензии

Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее частым заболеванием кардиоваскулярной системы. Распространенность АГ среди взрослого населения Украины оценивается в пределах от 31,5% (данные официальной статистики) до 33-36% (данные эпидемиологических исследований) (Е.Г. Купчинская, 2010). Заболеваемость АГ увеличивается с возрастом, особенно среди лиц старше 40 лет. Так, среди жителей Украины в возрасте 55-64 лет распространенность АГ превышает 70% (И.М. Горбась, 2010).

Существует линейная зависимость между уровнем артериального давления (АД) и риском развития осложнений: чем выше АД, тем больше вероятность развития инфаркта миокарда, инсульта, хронической сердечной недостаточности и хронической почечной недостаточности. Поэтому первостепенной задачей в лечении АГ является снижение АД до целевых уровней.

В качестве стартовой терапии у пациентов с начальными стадиями АГ широко применяются препараты, подавляющие активность ренин-ангиотензиновой системы, прежде всего ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ). Для некоторых ИАПФ доказана способность влиять на прогноз взрослых пациентов с АГ высокого риска. В связи с этим своевременное назначение препаратов этой группы необходимо у пациентов молодого возраста, многие из которых, как показывает повседневная клиническая практика, имеют ряд сопутствующих заболеваний, способствующих возникновению тяжелых кардиоваскулярных осложнений и ухудшению долгосрочного прогноза. Предпочтение следует отдавать современным ИАПФ, имеющим хорошую доказательную базу, таким как периндоприл.

Еще одним препаратом первой линии терапии АГ является амлодипин. Этот современный дигидропиридиновый блокатор кальциевых каналов (БКК) отличается пролонгированным антигипертензивным действием, благоприятным профилем безопасности и доказанным влиянием на прогноз. В международных руководствах по ведению АГ фиксированные комбинации, включающие ИАПФ и БКК, в частности периндоприл и амлодипин, рекомендуются к широкому применению, поскольку они улучшают контроль АД и кардиоваскулярные исходы у пациентов с АГ, хорошо переносятся и отличаются высоким комплайенсом.

Индапамид – диуретик с нейтральным метаболическим профилем и доказанным кардиопротекторным потенциалом. Комбинация периндоприла и индапамида проявляет синергический эффект двух антигипертензивных компонентов.

Появление фиксированной комбинации периндоприла с индапамидом или амлодипином существенно расширяет возможности контроля АД и упрощает режим терапии для больных, принимающих два препарата по отдельности, что потенциально способствует улучшению приверженности к лечению.

S. Bansal и соавт. (2014) провели многоцентровое проспективное исследование, целью которого было оценить эффективность контроля АД и безопасность периндоприла в монотерапии и в составе фиксированных комбинаций с индапамидом или амлодипином (Bansal S., Chauhan D.K., Ramesh D. et al. Blood pressure control and acceptability of perindopril and its fixed dose combinations with amlodipine or indapamide, in younger patients with hypertension. Indian Heart J. 2014 Nov-Dec; 66 (6): 635-9).

Материал и методы

В исследование включали амбулаторных пациентов в возрасте 40-56 лет с эссенциальной АГ, диагностированной согласно руководству Европейского общества кардиологии (ESC; АГ 1 степени – систолическое АД (САД) / диастолическое АД (ДАД) ≥140/90 и <160/100 мм рт. ст.; АГ 2 степени – ≥160/100 и <180/100 мм рт. ст.; АГ 3 степени – ≥180/110 мм рт. ст.). Пациентов с вторичной АГ, любыми хроническими заболеваниями (кроме сахарного диабета), противопоказаниями к назначению периндоприла, индапамида и/или амлодипина из участия исключали.

После получения информированного согласия у пациентов оценивали исходные клинико-демографические характеристики и проводили биохимические исследования. Больным с АГ 1 степени назначали периндоприл 4 мг/сут, пациентам с АГ 2 или 3 степени – фиксированную комбинацию периндоприл 4 мг + амлодипин 5 мг или периндоприл 4 мг + индапамид 1,25 мг. Препараты следовало принимать во время завтрака на протяжении 30 дней. По решению лечащего врача допускалась терапия сопутствующих заболеваний. Повторные обследования проводили на 30-й, 60-й и 90-й день. Во время каждого визита измеряли АД, выяснили наличие побочных эффектов. Пациенты, достигшие контроля АД (САД <140 мм рт. ст., ДАД <90 мм рт. ст.), продолжали принимать ранее назначенный препарат. Пациентов с АГ 1 степени, не достигших контроля АД на фоне монотерапии периндоприлом, переводили на прием одной из фиксированных комбинаций (периндоприл/индапамид или периндоприл/амлодипин) в течение следующих 30 дней. Больных с АГ 2-3 степени, у которых АД не контролировалось фиксированными комбинациями, из исследования исключали. Все препараты для лечения пациенты приобретали самостоятельно в аптеке.

Первичной конечной точкой было среднее изменение АД по сравнению с исходным и количество пациентов, достигших контроля АД. Кроме того, оценивали частоту побочных эффектов и приверженность к приему исследуемых препаратов.

Результаты и обсуждение

В исследовании приняли участие 426 пациентов, которых наблюдали 233 врача общей практики. Исходные характеристики больных представлены в таблице.

Ответ АД. У всех пациентов в целом САД снизилось на 26,9±12,6 мм рт. ст. и ДАД на 15,4±7,2 мм рт. ст. Как видно из рисунка, у больных с АГ 1 степени, которым была назначена стартовая терапия периндрилом с переводом при необходимости на одну из фиксированных комбинаций, показатели САД/ДАД снизились в среднем на 21,4/12,4 мм рт. ст.

Таблица. Исходные характеристики пациентов

	n=226
Возраст, лет	45,2±6,5
Мужской пол	289 (67,8%)
Курильщики на момент включения	90 (21,3%)
Масса тела, кг	70,3±10,2
Гипертрофия левого желудочка	12 (2,8%)
Сахарный диабет	60 (14,1%)
Инфаркт миокарда в анамнезе	4 (1,0%)
Инсульт в анамнезе	4 (1,0%)
АГ в семейном анамнезе	80 (18,8%)
САД, мм рт. ст.	157,2±13,5
ДАД, мм рт. ст.	98,6±7,4
АГ 1 степени	280 (65,7%)
АГ 2 степени	116 (27,2%)
АГ 3 степени	30 (7,0%)
Глюкоза плазмы натощак, мг/дл	109,8±60,4
Общий холестерин, мг/дл	205,3±118,1
Холестерин ЛПВП, мг/дл	47,5±24,7

У пациентов с АГ 2 степени стартовая терапия периндоприлом/амлодипином (n=73) обеспечила снижение САД/ДАД на 35,2/20,6 мм рт. ст., в то время как при стартовой терапии периндоприлом/индапамидом (n=40) САД снизилось на 35,7 и ДАД – на 19,9 мм рт. ст.

В группе больных с АГ 3 степени при назначении стартовой терапии периндоприлом/амлодипином (n=17) или периндоприлом/индапамидом (n=12) показатели САД снизились на 46,1 и 41,8 мм рт. ст., ДАД – на 23,8 и 26,1 мм рт. ст. соответственно.

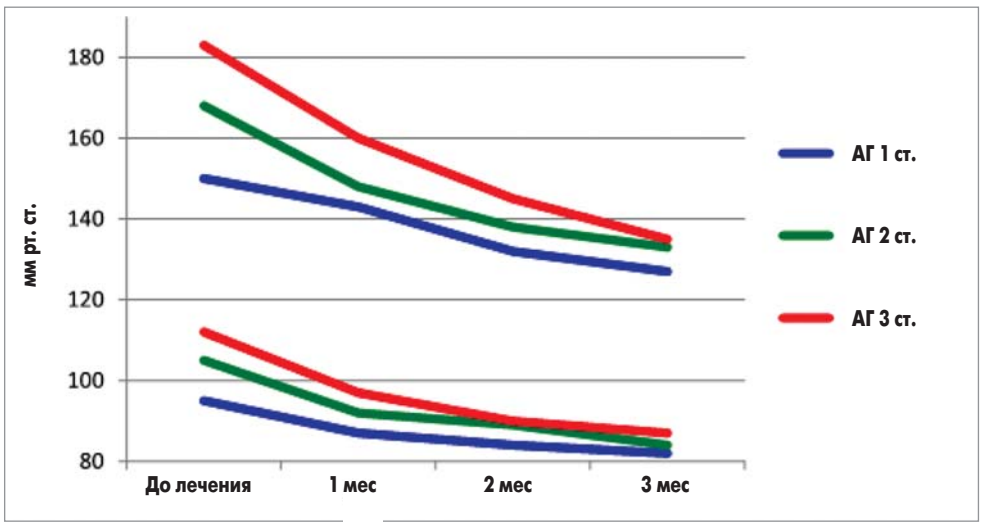

Рис. Динамика САД и ДАД при лечении периндоприлом и его фиксированными комбинациями с индапамидом или амлодипином

Контроль АД. Среди пациентов с АГ 1 степени контроль АД был достигнут у 185/280 (66,1%) при монотерапии периндоприлом и дополнительно у 18 (4,3%) и 12 (4,3%) участников при переводе на периндоприл/индапамид и периндоприл/амлодипин соответственно. Из 116 пациентов с АГ 2 степени контроль был достигнут у 25/41 (55,6%) при назначении периндоприла/индапамида и у 43/75 (57,3%) при лечении периндоприлом/амлодипином. Из 30 больных с АГ 3 степени назначение периндоприла/индапамида или периндоприла/амлодипина обеспечило контроль АД у 3/12 (25,0%) и 5/18 (27,8%) пациентов соответственно. В целом контроль АД был достигнут у 303 (71,1%) пациентов.

Досрочное выбывание из исследования. Лечение досрочно прервали только 7 (1,6%) пациентов, в том числе 4 больных, получавших стартовую монотерапию периндоприлом (не явились на очередной визит), 1 больной, получавший фиксированную комбинацию периндоприл/амлодипин (вследствие кашля), и 2 участника, которым была назначена комбинация периндоприл/индапамид (не явились на очередной визит).

Побочные эффекты. Сухой кашель наблюдался у 10/280 (3,6%) пациентов, получавших периндоприл, у 1/140 (1,8%) среди принимавших периндоприл/индапамид и у 4/93 (4,3%) при лечении периндоприлом/амлодипином. Кашель послужил причиной отмены терапии только в 1 случае (0,1%). Отек лодыжек наблюдался у 3/94 (3,2%) пациентов, получавших периндоприл/амлодипин.

Выводы

Таким образом, у относительно молодых пациентов с АГ, нуждающихся в рекомендованной международными руководствами антигипертензивной терапии, назначение периндоприла как самостоятельного препарата и в составе фиксированных комбинаций с индапамидом или амлодипином эффективно снижает АД и за короткий период позволяет достичь высоких показателей контроля АД при низкой частоте побочных эффектов, таких как кашель и периферические отеки.

Многообещающие результаты представленного исследования можно с успехом реализовать в отечественной медицинской практике. Так, в Украине доступны препараты Пренесса (периндоприл 2, 4, 8 мг №№ 30, 60, 90), Ко-Пренесса (периндоприл/индапамид 2/0,625 мг, 4/1,25 мг, 8/2,5 мг №№ 30, 60, 90) и Амлесса (периндоприл/амлодипин 4/5 мг, 4/10 мг, 8/5 мг и 8/10 мг №№ 30, 60, 90) компании KRKA.

Пренесса, Ко-Пренесса и Амлесса с успехом применяются в терапии артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца, для снижения риска инфаркта миокарда и инсульта. Важно, что диапазон дозирования препаратов позволяет гибко подобрать дозу или соотношение компонентов в зависимости от клинических потребностей конкретного пациента. Пренесса, Ко-Пренесса и Амлесса принимаются 1 раз в сутки, что повышает поверженность больных к лечению, и характеризуются доступной стоимостью, что имеет большое значение для пациентов в аспекте нынешних сложных экономических реалий.

Подготовил ***Алексей Терещенко***

Наш сайт www.health-ua.com В среднем более 8000 посещений в день* • Архив «Медичної газети «Здоров'я України» с 2003 года *http://top.bigmir.net/report/58476