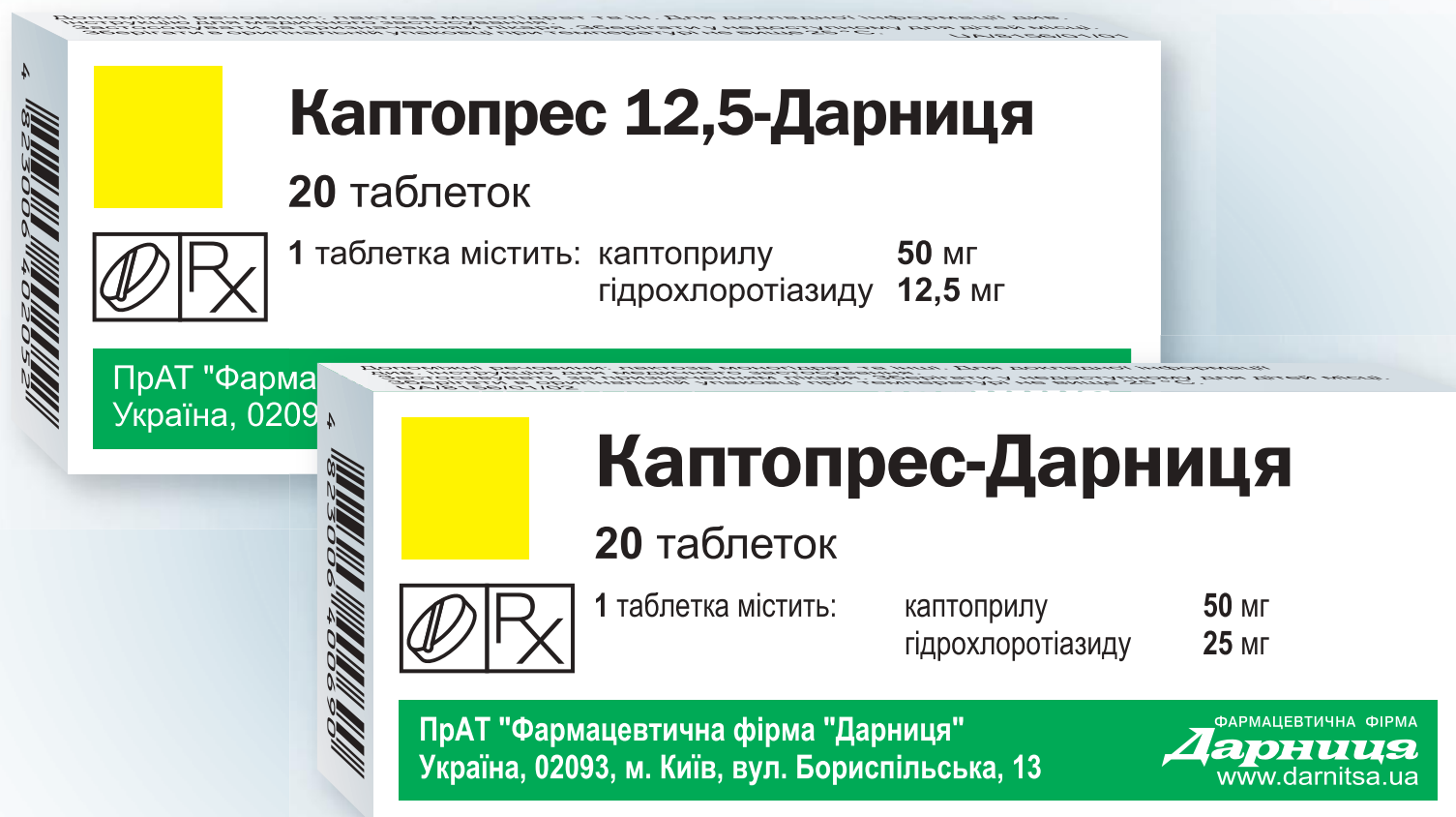


Каптопрес-Дарниця

для лікування

артеріальної гіпертензії



Показання. Артеріальна гіпертензія.

Каптопрес-Дарниця таблетки № 20

Склад: діючі речовини: captopril, hydrochlorothiazide; 1 таблетка містить каптоприлу 50 мг, гідрохлоротіазиду 25 мг; допоміжні речовини: крохмаль картопляний, лактоза моногідрат, кремнію діоксид колоїдний безводний, повідон, магнію стеарат.

Каптопрес 12,5-Дарниця таблетки № 20

Склад: діючі речовини: captopril, hydrochlorothiazide; 1 таблетка містить каптоприлу 50 мг, гідрохлоротіазиду 12,5 мг; допоміжні речовини: целюлоза мікрокристалічна, лактоза моногідрат, кремнію діоксид колоїдний безводний, крохмаль картопляний, кислота стеаринова.

Протипоказання. Підвищена чутливість до каптоприлу, інших інгібіторів АПФ, до гідрохлоротіазиду, інших препаратів, похідних сульфонамідів, або до інших компонентів препарату. Наявність в анамнезі ангіоневротичного набряку під час лікування іншими інгібіторами АПФ. Вроджений (ідіопатичний) ангіоневротичний набряк. Виражені порушення функції нирок (концентрація креатиніну у плазмі крові більше 1,8 мг/100 мл або кліренс креатиніну менше 30 мл/хв). Двосторонній стеноз ниркових артерій або стеноз артерії єдиної нирки з прогресуючою азотемією. Стан після трансплантації нирки. Анурія. Стеноз устя аорти та інші обструктивні порушення, що утруднюють викид крові з лівого шлуночка. Тяжкі порушення функції печінки (прекоматозний стан, печінкова кома). Первинний гіперальдостеронізм. Порфірія. Гіпокаліємія, гіпонатріємія при гіповолемії, гіперкальціємія, подагра. Вагітні або жінки, які планують завагітніти (див. в інструкції для медичного застосування препарату «Застосування у період вагітності або годування груддю»). Р.П. № UA/8156/01/01, UA/8156/01/02

Препарати можуть викликати побічні реакції, більш детальна інформація викладена в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Україна, 02093, Київ, вул. Бориспільська, 13
www.darnitsa.ua

ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА
Дарниця

Эффективность фиксированной комбинации каптоприла и гидрохлортиазида в купировании гипертонического криза

Артериальная гипертензия (АГ) остается одной из наиболее значимых социально-экономических и медицинских проблем, одновременно являясь ведущим фактором риска сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность), цереброваскулярных (ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака) и нефрологических патологий. В настоящее время во всем мире наблюдается стойкая тенденция к увеличению заболеваемости АГ. Так, в европейских странах, по разным данным, АГ выявляется у 30-45% жителей, среди которых немалую долю составляют лица трудоспособного возраста.

Согласно информации ВОЗ уровень контроля артериального давления (АД) у пациентов с АГ в странах Восточной Европы недостаточный, о чем свидетельствует рост смертности от цереброваскулярных инсультов. При этом показатель АД является важнейшим, но не единственным фактором, определяющим тяжесть АГ, ее прогноз и тактику лечения. Большое значение имеет оценка общего сердечно-сосудистого риска, степень которого зависит как от уровня АД, так и от наличия/отсутствия факторов риска, субклинического поражения органов-мишеней и сопутствующих сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и нефрологических заболеваний. Повышенный уровень АД и факторы риска взаимно усиливают негативное влияние друг друга — возникает своеобразный порочный круг.

Одной из немаловажных проблем в терапии АГ является внезапное повышение АД, которое рассматривают как гипертонический криз (ГК). Несмотря на значительные достижения медицины, ГК остается одной из основных причин возникновения сердечно-сосудистых осложнений и стойкого снижения работоспособности пациента. Для практического врача важно понимать, что не любое повышение АД является ГК.

ГК — это внезапное повышение систолического (САД) и диастолического АД (ДАД) у больных, страдающих эссенциальной или симптоматической АГ, которое сопровождается нарушением вегетативной нервной системы с последующими гуморальными реакциями (JNC VII, 2003). К факторам, создающим предпосылки к развитию ГК, относятся: генетическая предрасположенность к вазоспазмам, недостаточность функционирования α - и β -рецепторов, высокое содержание в крови ангиотензина II и норадреналина, недостаточность кининогена, кининов или простациклинов, повреждение эндотелия сосудов и снижение выделения вазодилатирующих веществ, стрессы, избыточная инсоляция, изменение метеословий, погрешности в диете с увеличением потребления соли и жидкости, интеркуррентные заболевания, внезапная отмена антигипертензивных препаратов и др. Чаще ГК возникает у пациентов в возрасте старше 50 лет, с сопутствующей ИБС, наличием в анамнезе инфаркта миокарда, инсульта, с почечной недостаточностью, со стенозом мозговых и почечных артерий, на фоне резистентности к антигипертензивной терапии.

Вопреки распространенному мнению прямой зависимости между уровнем повышения АД и тяжестью ГК не выявлено. На выраженность клинической симптоматики влияет внезапность перепадов АД, которые приводят к сбою ауторегуляции кровотока жизненно важных органов и вызывают нарушения мозгового и коронарного кровообращения.

Большой вклад в изучение проблемы ГК внесли А.Л. Мясников (1961), Н.А. Ратнер (1971), А.П. Голиков (1976), М.С. Кушаковский (1982) и др. Согласно классификации А.Л. Мясникова (предложенной еще в 1950-е гг., но актуальной и сегодня) выделяют 2 типа ГК:

- 1 тип (адреналовый) — гиперкинетическая, нейровегетативная форма;
- 2 тип (норадреналовый) — гипокINETическая, водно-солевая форма, судорожная (гипертензивная энцефалопатия).

ГК 1 типа характеризуется острым началом, внезапным повышением АД (САД до 180-190 мм рт. ст., ДАД до 100-105 мм рт. ст.), увеличением пульсового давления. Больные жалуются на головную боль, головокружение, обильное мочеиспускание, тошноту. Такой ГК часто сопровождается тахикардией, возбуждением, появлением красных пятен на лице и теле (т. н. вегетативная буря). В это время возможны повышение уровня глюкозы в сыворотке крови (после купирования ГК уровень глюкозы нормализуется), увеличение свертываемости крови (сохраняется в течение 2-3 дней), лейкоцитоз. В клиническом анализе мочи после ГК выявляются умеренная протеинурия, гиалиновые цилиндры, единичные измененные эритроциты. Такие кратковременные ГК (от нескольких минут до 2-3 ч) обычно не вызывают осложнений.

ГК 2 типа развивается постепенно, протекает длительно (от 3-4 ч до 4-5 дней) и характеризуется выраженной симптоматикой. ГК этого типа обычно наблюдается при АГ III ст.; характеризуется повышением как САД, так и ДАД (при этом пульсовое давление снижено). Преобладают головная боль, головокружение, преходящие нарушения зрения, парестезии, дезориентированность в пространстве, рвота, снижение диуреза, вялость, сонливость. Могут отмечаться сжимающая боль в области сердца, одышка, удушье. У таких больных отмечают одутловатость лица и отечность пальцев рук. Отмечается резкое повышение уровня норадреналина и свертываемости крови, содержание глюкозы крови остается в пределах нормы, вероятен лейкоцитоз. На ЭКГ могут регистрироваться расширение комплекса QRS, снижение сегмента ST.

ГК 2 типа представляет большую опасность для пациента из-за частого развития осложнений, из них к наиболее распространенным относятся:

- острая левожелудочковая недостаточность (отек легких);
- острый коронарный синдром;
- инсульт, транзиторная ишемическая атака;
- расслаивающая аневризма грудного отдела аорты;
- энцефалопатия;
- тромбоз, инфаркт, фибриноидный некроз стенок почечных сосудов;
- острая почечная недостаточность.

Для сохранения ауторегуляции кровотока в жизненно важных органах при купировании ГК необходимо постепенное снижение АД: САД — примерно на 25% от исходного, ДАД — на 10% в течение не менее чем 1 ч. Резкое падение АД опасно нарастанием неврологической или кардиальной симптоматики.

К антигипертензивным средствам, применяемым при ГК, предъявляются особые требования. Так, назначаемые препараты

должны обеспечивать органосохраняющее действие (не ухудшать перфузию миокарда, головного мозга), не вызывать тахикардию, плавно снижать и стабилизировать АД (САД — в течение 2-4 ч на 25%).

При выборе антигипертензивного средства для купирования ГК важно определить тип криза, оценить тяжесть клинической картины (наличие или отсутствие осложнений), установить причины повышения АД, длительность и результативность предшествующей базисной терапии, а также обозначить скорость ожидаемого снижения АД.

В многочисленных длительных экспериментальных и клинических исследованиях было показано, что высокую антигипертензивную эффективность при ГК обеспечивает комбинация диуретика (чаще гидрохлортиазида) и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), первым среди которых был синтезирован каптоприл. Механизм фармакологического действия комбинации каптоприл/гидрохлортиазид представлен на рисунке.



Рис. Механизм действия комбинации каптоприл/гидрохлортиазид

В ходе множества исследований было установлено, что антиоксидантные свойства препарата обусловлены наличием в молекуле каптоприла SH-группы, связывающей свободные радикалы. Показаниями к применению каптоприла 50 мг /гидрохлортиазида 25 мг являются как купирование ГК в качестве неотложной помощи, так и базисное лечение АГ. При лечении неосложненного ГК препарат назначают по 1 таблетке субингивально. Уровень снижения АД оценивают в течение 20-30 мин. Если на догоспитальном этапе не удастся купировать ГК, пациента необходимо госпитализировать в стационар, такая же тактика применяется и при наличии осложнений ГК.

При положительном ответе на терапию каптоприлом/гидрохлортиазидом (при постепенном снижении АД) можно продолжить лечение АГ основным (базисным) препаратом, который принимает пациент,

или же продлить прием указанной фиксированной комбинации.

Терапию АГ можно начинать с назначения препарата в дозе 1/2 таблетки в сутки. Препарат можно применять в комплексе с блокаторами β_2 -адренорецепторов и антагонистами кальция. Среди последних предпочтение отдают средствам с пролонгированным действием.

Если на фоне применения каптоприла/гидрохлортиазида не удастся достичь достаточного антигипертензивного эффекта, возможна и другая схема приема препарата: 1 таблетка утром, а вечером (перед сном) — каптоприл в дозе до 100-150 мг/сут. Антигипертензивное и профилактическое действие препарата усиливается при его сочетанном применении с антагонистами кальция.

На отечественном фармацевтическом рынке представлен комбинированный гипотензивный препарат, содержащий каптоприл 50 мг и тиазидный диуретик гидрохлортиазид 25 мг — Каптопрес-Дарница. Входящий в состав препарата каптоприл блокирует преобразование ангиотензина I в ангиотензин II, вследствие чего ослабляется влияние последнего на резистивные сосуды, уменьшается их общее периферическое сопротивление и, как следствие, АД. Каптоприл снижает уровень эндотелина-1, норадреналина и повышает концентрацию сосудорасширяющих веществ (оксида азота, простациклина). В то же время он способствует уменьшению секреции альдостерона, вследствие чего усиливается вывод воды и натрия с мочой. Препарат также повышает концентрацию калия в крови.

Каптоприл достаточно быстро всасывается в желудке и кишечнике; максимальная концентрация в крови достигается уже через 1 ч после приема препарата.

Гидрохлортиазид дополняет фармакодинамические эффекты ИАПФ (фармакологическая сумма), чем обеспечивается более продолжительное антигипертензивное действие.

Немаловажным преимуществом препарата является приемлемая цена, что делает его доступным в первую очередь для пациентов пожилого возраста.

Благодаря наличию выраженного антигипертензивного эффекта, хорошей переносимости и доступности отечественный препарат Каптопрес-Дарница занял достойное место среди комбинированных средств для лечения АГ.

Подготовила Юлия Чумак

