

**Ивачёв Н.А., Сагдиева Л.Н., Клячина Е.С., Веденская С.С.
РОЛЬ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ «ЭКВАМЕР» В
СНИЖЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ДИСЛИПИДЕМИЕЙ**

Кафедра Факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Ivachev N.A., Sagdieva L.N., Kliachina E.S., Vedenskaya S.S.
THE ROLE OF THE FIXED COMBINATION «EQUAMER» IN
REDUCING THE CARDIOVASCULAR RISK OF PATIENTS WITH
ARTERIAL HYPERTENSION AND DISLIPIDEMIA**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: nikitaivachev@mail.ru

Аннотация. В настоящей статье рассмотрена эффективность фиксированной комбинации «Эквимер» в снижении сердечно-сосудистого риска у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией на основании литературного обзора.

Annotation. This article discusses the effectiveness of the fixed combination "Equamer" in reducing cardiovascular risk in different groups' patients with arterial hypertension and dyslipidemia of based on a literature review.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, Эквимер, сердечно-сосудистый риск.

Keywords: arterial hypertension, Equamer, cardiovascular risk.

Введение

В 2013 году ВОЗ установила глобальные целевые показатели для борьбы с неинфекционными заболеваниями, включая относительное снижение распространенности повышенного артериального давления (АД) на 25% к 2025 году [1]. Как известно, артериальная гипертензия (АГ) является одним из важнейших модифицируемых факторов риска основных сердечно-сосудистых, цереброваскулярных, почечных заболеваний. Поэтому очевидно, что раннее выявление и адекватное лечение пациентов с АГ играют решающую роль в снижении смертности от этих патологий.

Цель исследования - в этой связи наибольший интерес представляют пациенты с АГ высокого риска. Учитывая Рекомендации по лечению

артериальной гипертонии ESH/ESC 2018 года, к этой категории относятся пациенты: с АГ и наличием диагностированного сердечно-сосудистого заболевания (ССЗ), хронической болезнью почек (ХБП) со скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) 30-59 мл/мин/1,73 м², сахарным диабетом (СД), гипертрофией левого желудочка (ГЛЖ) или выраженным повышением какого-либо фактора риска (ФР): например, общего холестерина ≥ 8 ммоль/л или АД $\geq 180/110$ мм рт.ст. [8]. Стоит отметить, что у вышеперечисленной категории, АГ без сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний, поэтому возможна высокая перспектива лечения и профилактики осложнений. При выявлении АГ следует не только фиксировать подъем АД, но также всегда обращать внимание на имеющиеся ФР, поражение органов мишеней (ПОМ), наличие сопутствующих заболеваний. В конечном итоге это позволит корректно определить группу риска и подобрать адекватное лечение.

Материалы и методы исследования

По результатам российского эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ, проводимого среди взрослого населения в возрасте от 25- 64 лет в 11 регионах РФ, ведущими факторами риска ССЗ, являются повышенный уровень общего холестерина (57,6%), избыточное потребление соли (49,9%), малоподвижный образ жизни (38,8%), повышенное АД (33,8%), ожирение (29,7%), курение (25,7%) [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов с устойчивой АГ, впервые обратившихся на прием к врачу, регистрировалось одновременно несколько ФР (от одного до восьми). Наиболее распространенными являлись дислипидемия, ожирение и курение, а также отмечалось бессимптомное поражение органов-мишеней, такое как ГЛЖ и атеросклеротическое поражение сонных артерий [4].

В рекомендациях по лечению артериальной гипертонии ESH/ESC 2018 года акцент сделан на раннее выявление поражения органов мишеней, и подчёркивается важность оценки функции почек по показателям скорости клубочковой фильтрации, альбуминурии и количественной оценки гипертрофии левого желудочка. Считается, что наибольшая польза от детальной оценки ПОМ может наблюдаться у пациентов среднего возраста, у молодых пациентов с АГ 1-й степени, пациентов с высоким нормальным АД [8]. Бессимптомное ПОМ может существенно увеличивать риск у пациентов с АГ, поэтому основная цель их выявления - правильное определение категории риска [8]. Как следствие, при полноценном обследовании может увеличиться доля пациентов высокого риска, требующих назначения комбинированной антигипертензивной терапии на старте лечения. Такая терапия позволяет эффективнее контролировать уровень АД, а также предупреждать развитие ССЗ у больных с повышенным уровнем АД. Стоит отметить, что комбинированная фиксированная терапия обладает многими преимуществами, а именно: физиологическим и фармакологическим синергизмом между препаратами разных классов (как следствие, более выраженное снижение АД и лучшая переносимость), усиленным

органопротективным эффектом, повышением приверженности пациентов к лечению, более низкой стоимостью в сравнении с отдельными препаратами, уменьшение количества принимаемых таблеток [5].

Одной из рациональных фиксированных комбинаций, активно применяемых в клинической практике у пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений (ССО), является сочетание ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) (лизиноприл) и антагонистов кальция (амлодипин) (препарат Экватор®), компания «Гедеон Рихтер»), который хорошо себя зарекомендовал в целом ряде крупных клинических исследований, в которых принимали участие более 15 тыс. пациентов с АГ [6,7]. Эта комбинация является оптимальным решением для первичной и вторичной профилактики, лечения пациентов с высоким риском развития осложнений, с метаболическими нарушениями, среди которых у пациентов высокого риска часто отмечается нарушение липидного обмена.

Гиперлипидемия в сочетании с артериальной гипертензией приводит к высокому риску развития ишемической болезни сердца, что диктует необходимость применения активной гиполипидемической терапии у таких пациентов. Среди статинов лидером в своей группе является розувастатин, что подтверждено многочисленными исследованиями (METEOR, ASTEROID и др.) [9,10].

Одним из препаратов для достижения конечной цели терапии (снижения риска ССО) у пациентов высокого риска является тройная фиксированная комбинация, единственная в настоящее время зарегистрированная в РФ, препарат Эквамер® (компания «Гедеон Рихтер») - амлодипин, лизиноприл и розувастатин. Сочетание антигипертензивных и гиполипидемического препаратов в одной капсуле, несомненно, способствует увеличению приверженности пациентов гиполипидемической терапии. Препарат Эквамер® выпускается в нескольких вариантах дозировки (5 + 10 + 10 мг, 5 + 10 + 20 мг, 10 + 20 + 10 мг, 10 + 20 + 20 мг), что позволяет принимать одну капсулу один раз в день и гибко дозировать препарат в зависимости от индивидуальных потребностей пациентов.

В наблюдательном трехмесячном исследовании ТРИУМВИРАТ у пациентов с АГ и дислипидемией была проведена оценка влияния комбинированной терапии лизиноприл+амлодипин+розувастатин (оригинальный препарат Эквамер®) на уровень АД и липидов, а также на сердечно-сосудистый риск у пациентов с ранее неконтролируемой АГ. Исследуемая когорта составила 1165 пациентов с АГ с неконтролируемым АД в возрасте от 22 до 83 лет. В ходе исследования комбинированная терапия продемонстрировала плавное и статистически значимое снижение АД как САД (со 164,7 до 129,8 мм рт. ст.), так и ДАД (с 97,3 до 80,4 мм рт. ст.), общего холестерина, ЛПНП и увеличение ЛПВП. В конце исследования (через 3 мес. терапии) целевого значения САД (<140 мм рт. ст.) достигли 80,4% пациентов, ДАД (<90 мм рт. ст.) - 83% пациентов с ранее неконтролируемой АГ. В итоге,

снизился высокий и очень высокий кардиоваскулярный риск, за счет перехода в группу низкого и среднего риска. Необходимо отметить, что приверженность пациентов к терапии увеличилась с 31 % до 64%, благодаря удобству приёма 1 капсула 1 раз в день [2].

В открытом многоцентровом наблюдательном исследовании под руководством Недогоды С.В., представлены результаты исследования по оценке возможности фиксированной комбинации лизиноприл+амлодипин+розувастатин (Эквамер) в дополнительной ангиопротекции у пациентов с АГ и высокой скоростью распространения пульсовой волны, несмотря на предшествующую комбинированную антигипертензивную терапию. В исследование, продолжительностью 24 недели, были включены 60 пациентов, получавших двойную комбинированную терапию. По окончании исследования по данным СМАД, снижение САД составило 16,1% и ДАД - 21,8%. СПВ уменьшилась на 14,4 %, индекс аугментации на 14,5%. Фиксированная комбинация лизиноприл+амлодипин+розувастатин обеспечила снижение ЛПНП на 44%, ТГ на 36,1% и повышение ЛПВП на 10,3%. Также применение вышеуказанной фиксированной комбинации обеспечило достоверное уменьшение инсулинорезистентности, уровня высокочувствительного с-реактивного белка и лептина [5].

Выводы

Таким образом, с учетом доказательной базы уникальной фиксированной комбинации Эквамер®, препарат может быть использован у пациентов разных групп. Прежде всего он показан больным высокого риска с сочетанием АГ и гиперлипидемии, у которых наряду с антигипертензивными липидснижающим эффектом отмечается увеличение приверженности к терапии и снижение общего сердечно-сосудистого риска.

Список литературы:

1. ВОЗ. Всемирная организация здоровья; Женева: 2013 г. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг.
2. Карпов Ю.А. Тройная комбинация антигипертензивных и липидснижающих препаратов – эффективное снижение риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с артериальной гипертензией/ Российский медицинский журнал.- 2015.-№27.- С.1580-1583.
3. Муромцева Г.А. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012–2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ/ Г.А. Муромцева, А.В. Концевая, В.В. Константинов и др.// Кардиоваскулярная терапия и профилактика.-2014.-№ 13(6).- С. 4–11.
4. Небиеридзе Д.В., Камышова Т.В., Сарычева А.А. Оценка частоты поражения органов-мишеней у пациентов с артериальной гипертензией, впервые обратившихся на амбулаторный прием к врачу // Фарматека. 2016. № 9 (322). С. 43-47.

5. Недогода С.В. Оптимизация контроля артериального давления, органопротекции и метаболических нарушений с помощью фиксированной комбинации лизиноприл+амлодипин+розувастатин у пациентов с артериальной гипертензией/ С.В.Недогода и др // Российский кардиологический журнал.- 2018.- №4.- С.7-13.

6. Недогода С.В. Сравнительная эффективность фиксированных комбинаций лизиноприла с амлодипином и эналаприла с гидрохлортиазидом /С.В.Недогода, Е.В.Чумачек, А.А.Ледяева //Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2013.- Т.12.- № 2.- С. 25-29.

7. Остроумова О.Д. Влияние фиксированной комбинации Экватор на уровень артериального давления и когнитивные функции у пожилых больных с артериальной гипертензией /О.Д.Остроумова, Е.И.Первичко// Системные гипертензии.- 2013.- Т.10.- № 1.- С. 76–79.

8. Рекомендации по лечению артериальной гипертензии. ESH/ESC 2018. / Рабочая группа по лечению артериальной гипертензии Европейского общества кардиологов (ЕОК, ESC) и Европейского общества по артериальной гипертензии (ЕОАГ, ESH)// Российский кардиологический журнал. – 2018. – №23(12).– С.143-228

9. Crouse J.R., Raichlen J.S., Riley W.A., Evans G.W., Palmer M.K., O’Leary D.H. et al. METEOR Study Group. Effect of rosuvastatin on progression of carotid intima-media thickness in low-risk individuals with subclinical atherosclerosis: the METEOR Trial // JAMA. 2007. Vol. 297 (12). P. 1344–1353.

10. Nissen S.E., Nicholls S.J., Sipahi I., Libby P., Raichlen J.S. et al. ASTEROID Investigators. Effect of very high-intensity statin therapy on regression of coronary atherosclerosis: the ASTEROID trial // JAMA. 2006. Vol. 295 (13). P. 1556–1565.

УДК 616.71-001.5

**Инишева В.Д., Курбанова В.Ю., Фоминых М.И.
ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ЖЕНЩИН С
ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ**

Кафедра факультетской терапии и гериатрии
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

**Inisheva V.D., Kurbanova V.Y., Fominykh M.I.
ASSESSMENT OF CARDIOVASCULAR RISK IN WOMEN WITH
POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS**

Chair of Internal Therapy and Geriatrics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: viktoriakurbanowa@yandex.ru