

## РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

КРЮЧКОВА О.Н., ИЦКОВА Е.А., ЛУТАЙ Ю.А., ТУРНА Э.Ю., КОСТЮКОВА Е.А.

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» Медицинская академия. Россия

**Введение (цели/задачи).** В 2018 году вышли новые Рекомендации Европейской Ассоциации кардиологов (ESC) по диагностике и лечению артериальной гипертензии (АГ). Для стартовой терапии для большинства пациентов с АГ предложен алгоритм с преимущественным использованием у большинства пациентов ингибитора ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) или блокатора рецепторов ангиотензина II (БРА) в комбинации с блокатором кальциевых каналов (БКК). В качестве альтернативы может быть использована и комбинация ИАПФ или БРА и диуретики.

**Цель.** Оценка эффективности и переносимости комбинации периндоприла и лерканидипина в сравнении с комбинацией периндоприла и амлодипина у больных с АГ.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 46 больных АГ, из них 20 мужчин и 26 женщин в возрасте 40–63 лет (средний возраст 54,7 года). Исследование было проведено в кардиологическом отделении клинической больницы №7 города Симферополь. Критериями включения в исследование были АГ II степени или III степени. Критериями исключения были указания в анамнезе на непереносимость в прошлом ИАПФ или БКК. Больные были разделены на две группы, сопоставимые по демографическим и клиническим характеристикам. В I группе использовалась комбинация периндоприла и лерканидипина в стартовой дозе 5/10 мг с последующим возможным повышением дозы до 10 мг периндоприла и 20 мг лерканидипина. Во II группе использовалась комбинация периндоприла и амлодипина в стартовой дозе 5/5 мг с последующим возможным повышением дозы до 10 мг периндоприла и 10 мг амлодипина. У всех больных в лечении так же был использован аторвастатин в дозе 10–20 мг. Выполнялось стандартное клиничко-лабораторное обследование в соответствии с действующими протоколами. Наблюдение проводили в течение 12 недель, оценивали динамику АД и частоты сердечных сокращений (ЧСС), результаты суточного мониторирования артериального давления (СМАД) с использованием стандартной методики оценки.

**Результаты.** У всех больных на момент включения в исследование офисное АД – 160/100 мм рт.ст. и более (в среднем 169,3/104,8 мм рт.ст.). До включения в исследование пациенты АГ те-

рапию не получали или лечились нерегулярно. При использовании комбинации периндоприла и лерканидипина и комбинации периндоприла и амлодипина наблюдались сопоставимые результаты контроля АД: к концу 12-й недели лечения контроль АД был достигнут у подавляющего большинства пациентов I (20 (86,9%) больных) и II группы (19 (82,6%) больных). Офисное АД к концу 12-й недели лечения в среднем в группах наблюдения достоверно не различалось и составляло 134,2/86,4 мм рт.ст. и 132,9/86,2 мм рт.ст. соответственно. ЧСС не претерпела значительных изменений на протяжении периода лечения. Через 12 недель лечения среднесуточные показатели САД в обеих группах наблюдения статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) снизились и составили  $(121,15 \pm 1,24)$  и  $(124,23 \pm 1,78)$  соответственно. Среднесуточные показатели ДАД так же через 12 недель статистически значимо ( $p < 0,05$ ) снизились в обеих группах и составили  $(73,12 \pm 1,7)$  и  $(72,29 \pm 1,3)$  соответственно. Наблюдалась аналогичная динамика среднесуточных показателей в дневное и ночное время. Эффективность снижения скорости утреннего подъема САД и ДАД в обеих группах наблюдения так же достоверно не различалась. До лечения СУП САД составляла  $(26 \pm 3,27)$  мм рт.ст./ч, на фоне терапии периндоприлом в сочетании с лерканидипином –  $(16,8 \pm 4,07)$  мм рт.ст./ч.,  $p < 0,01$ ; СУП ДАД в этой группе больных снизилась с  $(24,6 \pm 2,13)$  мм рт.ст./ч до  $(12 \pm 1,78)$  мм рт.ст.,  $p < 0,01$ . На фоне терапии периндоприлом в сочетании с амлодипином СУП САД снизилась с  $(25 \pm 4,97)$  мм рт.ст./ч до  $(16,9 \pm 2,43)$  мм рт.ст./ч.,  $p < 0,01$ ; СУП ДАД с  $(23,9 \pm 1,78)$  мм рт.ст./ч до  $(14 \pm 2,13)$  мм рт.ст.,  $p < 0,01$ . Гипотонических эпизодов на фоне лечения не отмечено. Больные хорошо переносили лечение, серьезных нежелательных явлений не наблюдалось и сохранялась высокая приверженность к терапии.

**Заключение.** Применение двойной комбинации периндоприла и лерканидипина и двойной комбинации периндоприла и амлодипина позволяет эффективно контролировать АД у большинства пациентов с АГ II–III степени, характеризуется сопоставимой антигипертензивной эффективностью и переносимостью исследуемых комбинаций.