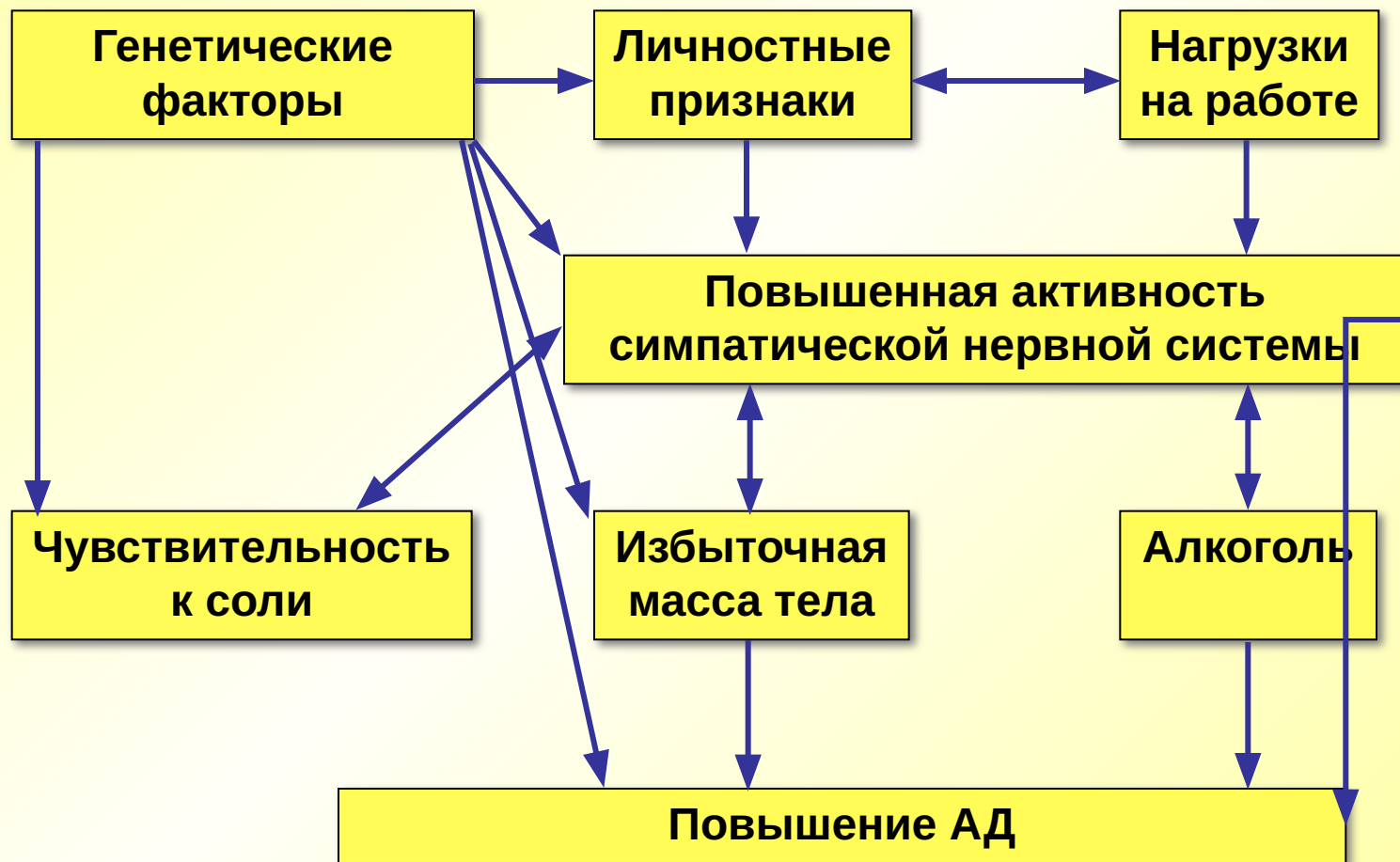


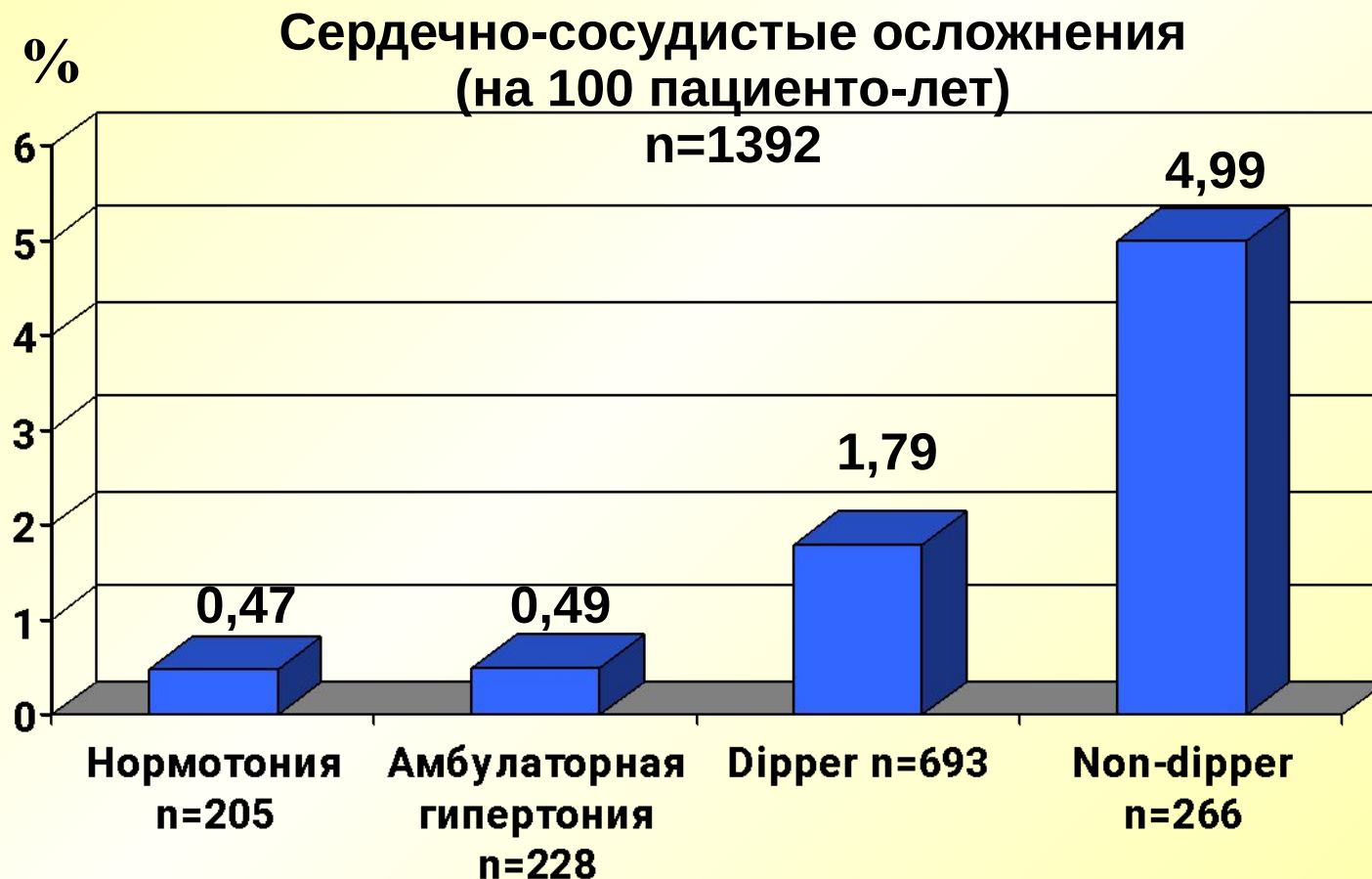
Работа, стресс и артериальная гипертензия

Круглый стол

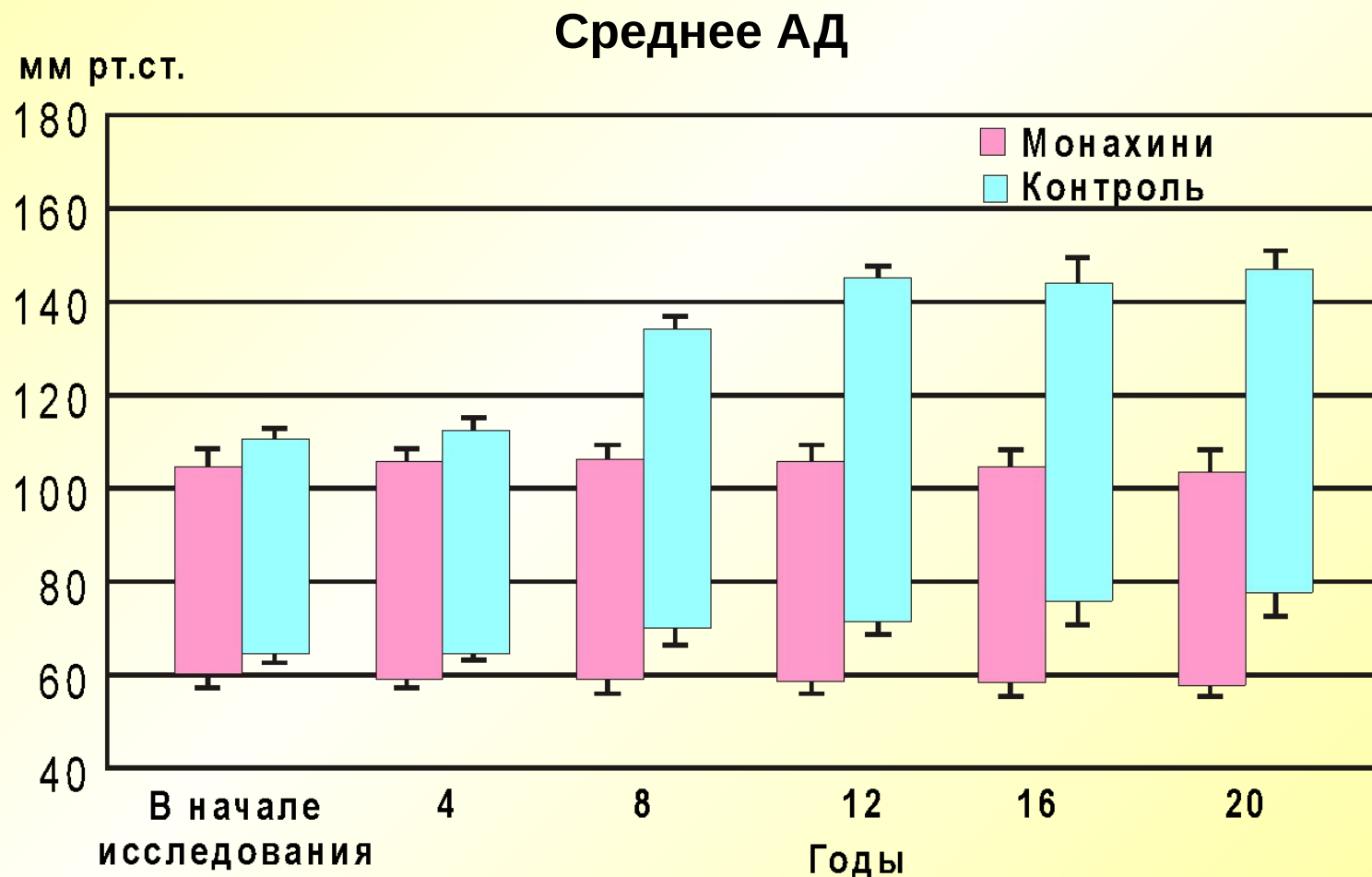
Патофизиология повышения АД



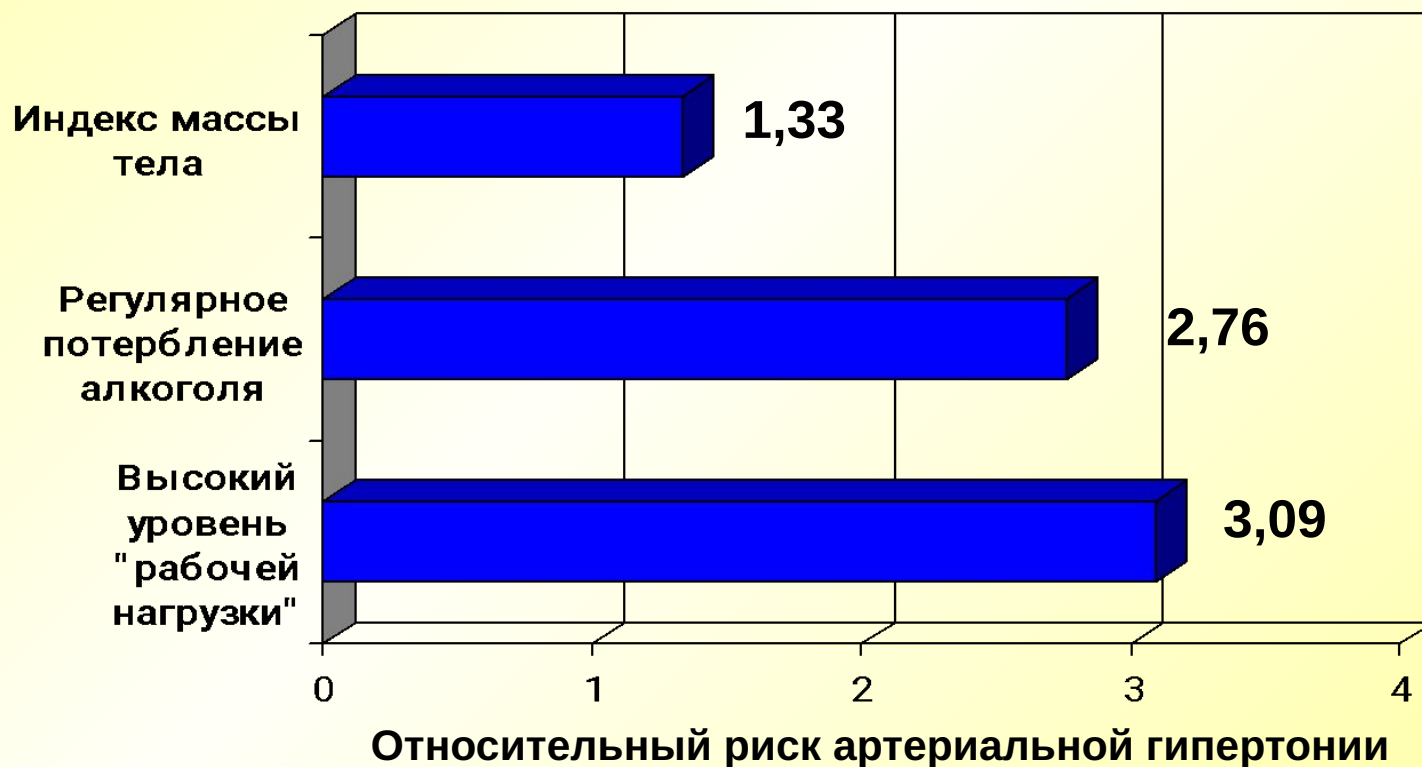
Сердечно-сосудистые осложнения у больных с нормотонией, амбулаторной гипертензией и артериальной гипертензией с понижением АД в ночное время (dipper) и без него (non-dipper)



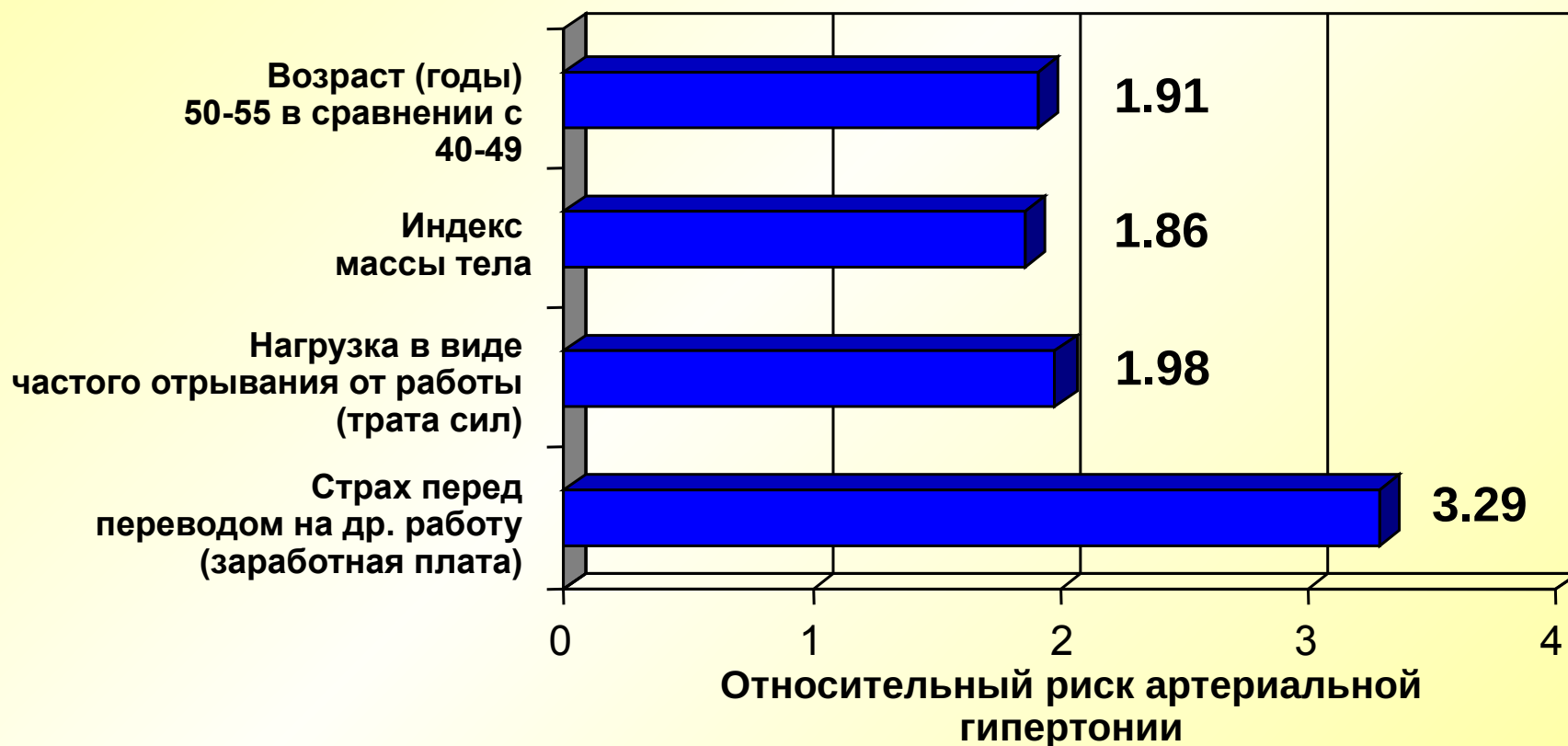
Динамика АД на протяжении 20 лет у монахинь в монастыре (n=144) в сранении с контрольной группой женщин (n=138)



Относительный риск развития артериальной гипертонии в зависимости от других факторов риска и "рабочей нагрузки"



Относительный риск развития артериальной гипертонии в зависимости от ситуации на работе (n=170)



Корреляция между АД и толщиной стенки левого желудочка

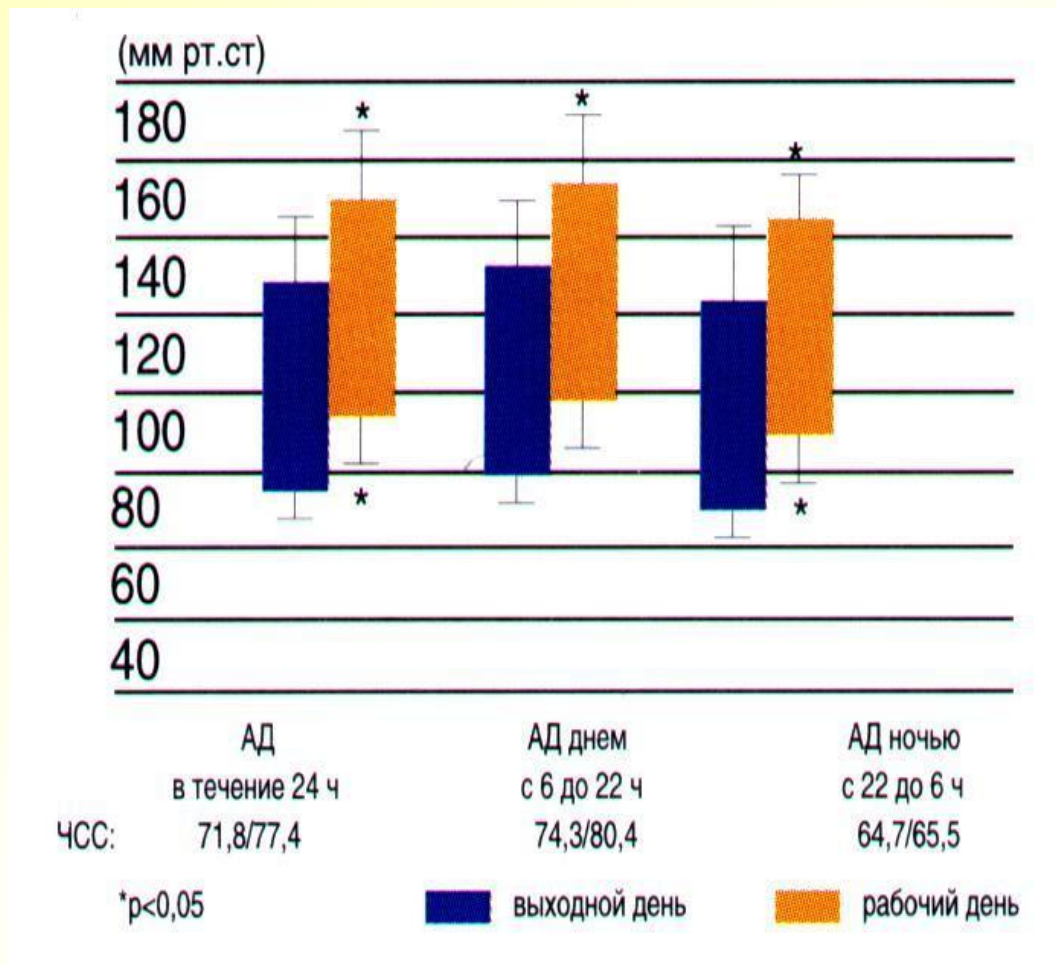
	Систолическое АД	Диастолическое АД
В поликлинике	0,24	0,11
В клинике	0,36	0,38
На работе	0,44	0,59
Дома	0,33	0,26
Во сне	0,24	0,35

Значения АД при профилактических обследованиях в поликлинике и при длительном мониторинге в фазе бодрствования в рабочий день (n=158)



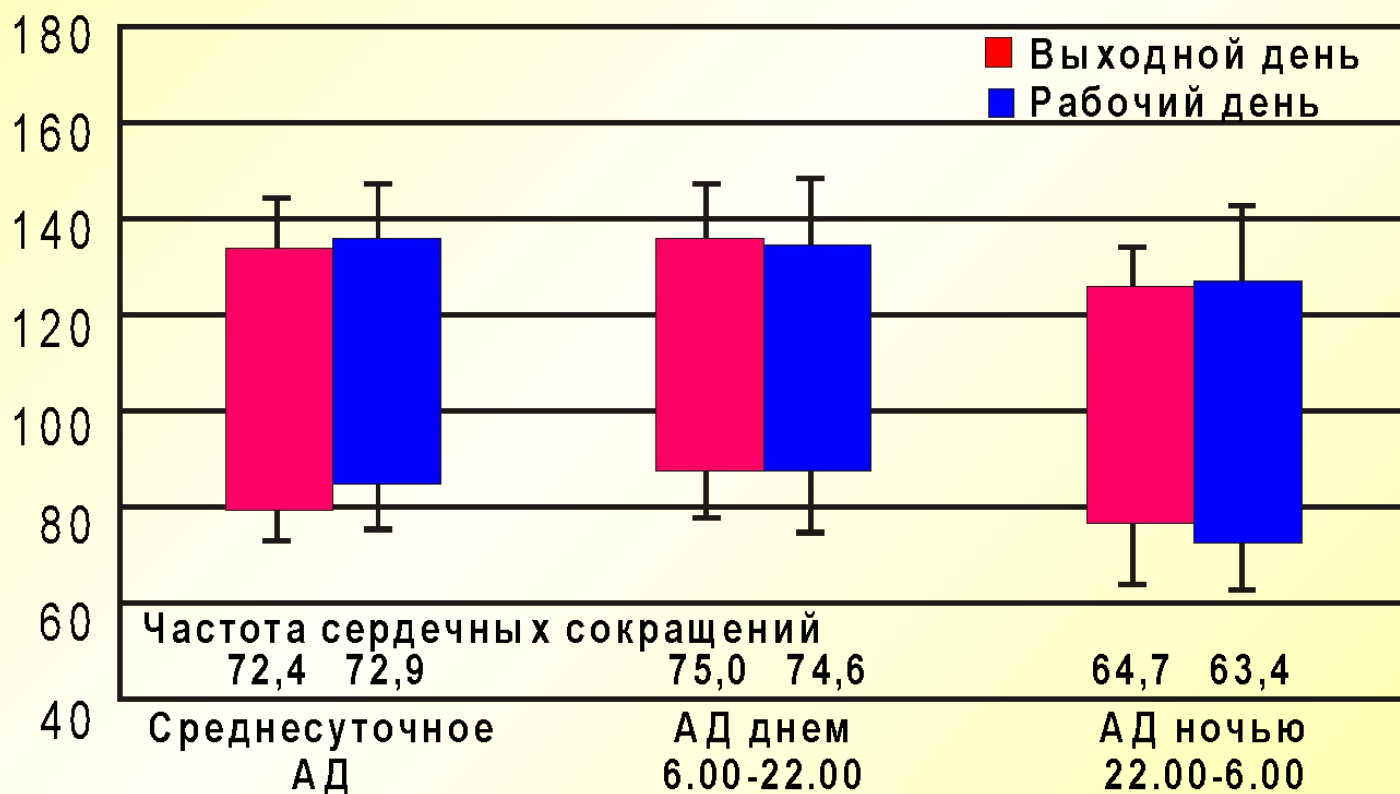
Неправильная оценка на основании значений АД, полученных в поликлинике: n=48=30%

Больные с высокой "психической" нагрузкой (n=15)



Больные с незначительной психозмоциональной нагрузкой (n=10)

мм рт.ст.



STARLET

*Длительное, контролируемое открытое
многоцентровое исследование
эпросартана у больных артериальной
гипертонией на рабочем месте*

STARLET

180-200 центров в Германии

Дизайн: проспективное открытое контролируемое когортное многоцентровое исследование в параллельных группах

Цель исследования:

Первичная – среднее снижение АД у больных АГ, связанной с работой под влиянием эпросартана в сравнении с традиционной терапией

Вторичная – среднее снижение АД у больных артериальной гипертонией, связанной с работой в сравнении с эссенциальной АГ, сравнение нежелательных явлений в трех группах, получавших лечение

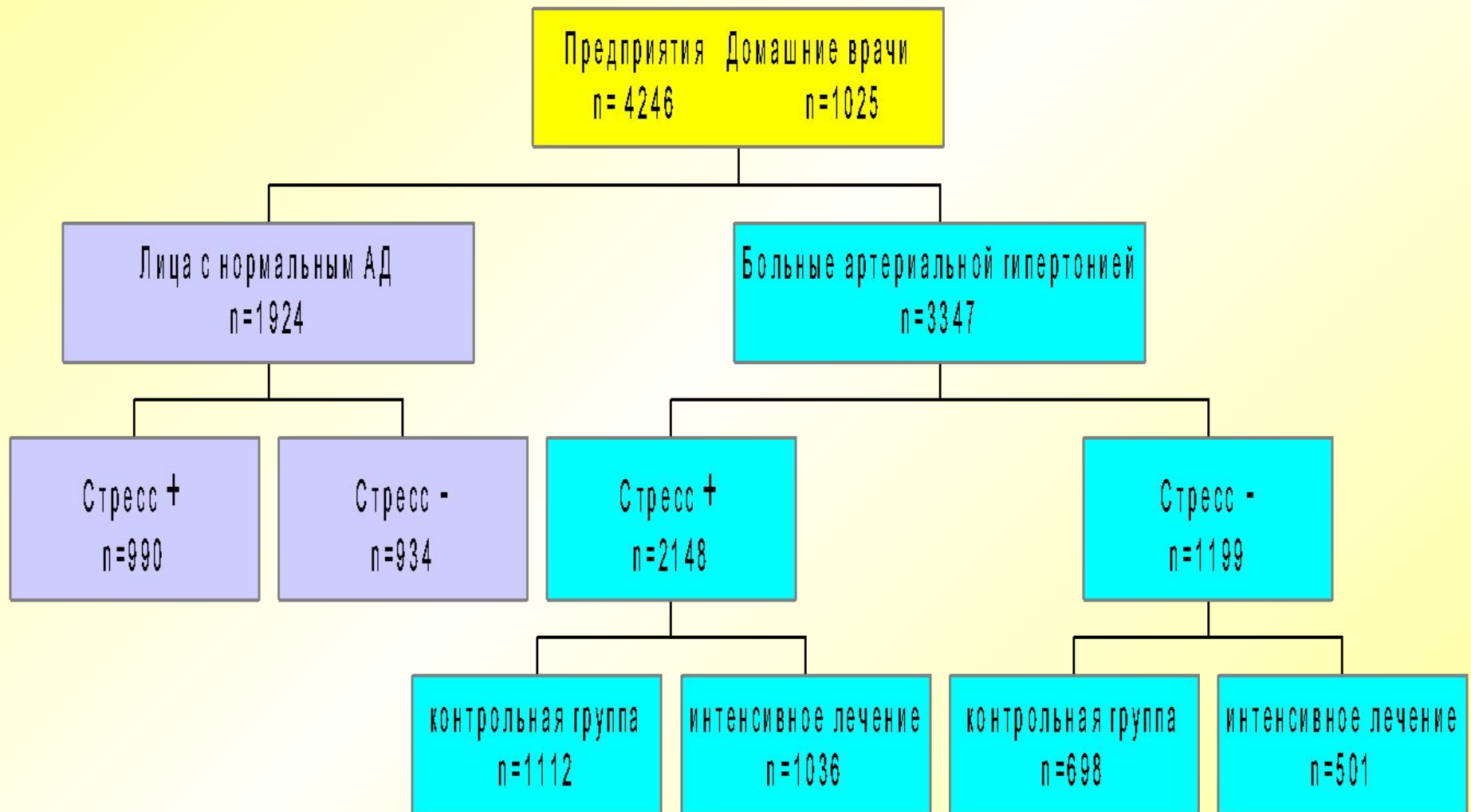
5 лет динамического наблюдения

Популяция больных: работающие люди в возрасте 35-60 лет

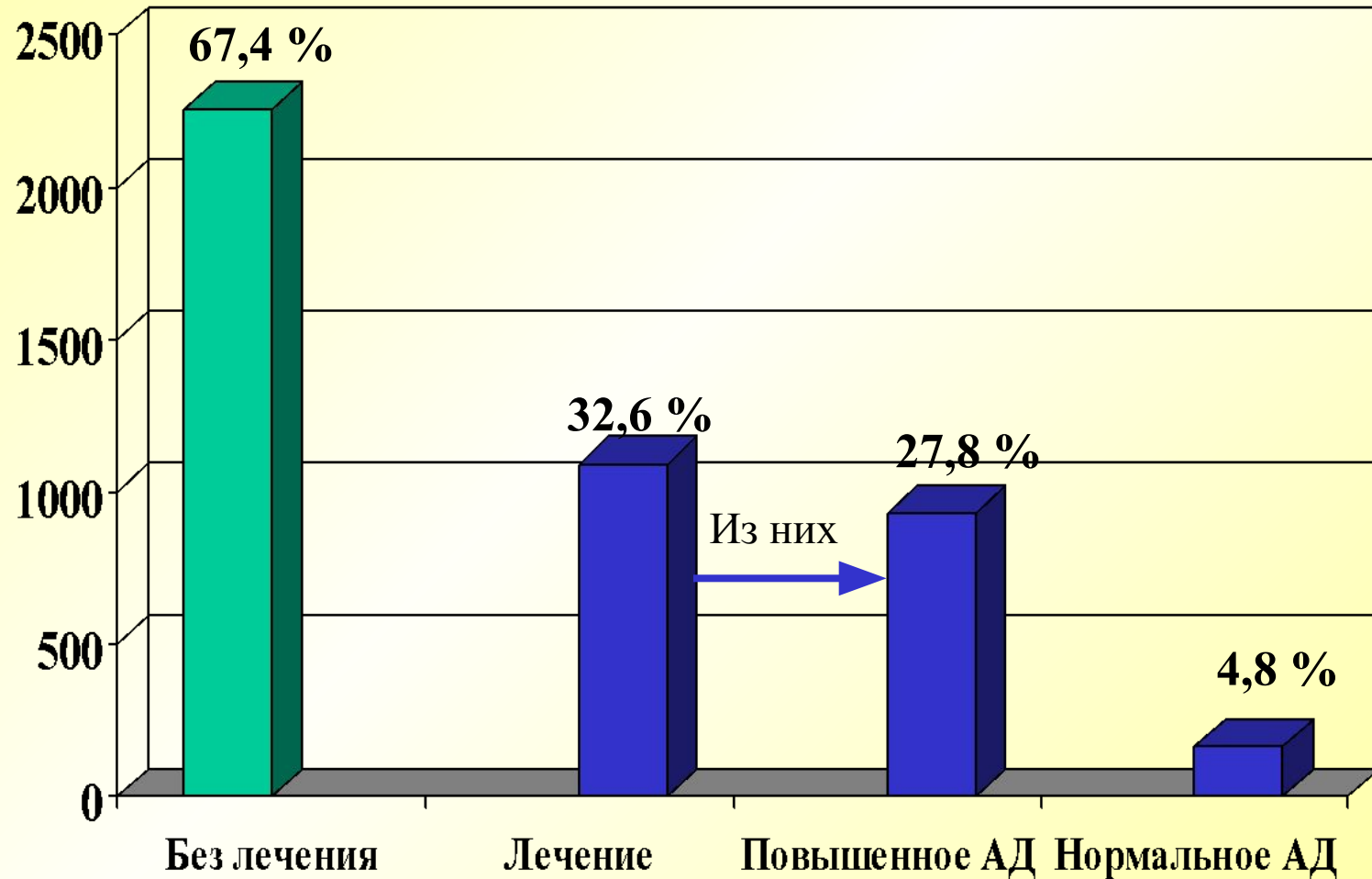
Начало исследования: 1998

Окончание исследования: 2003

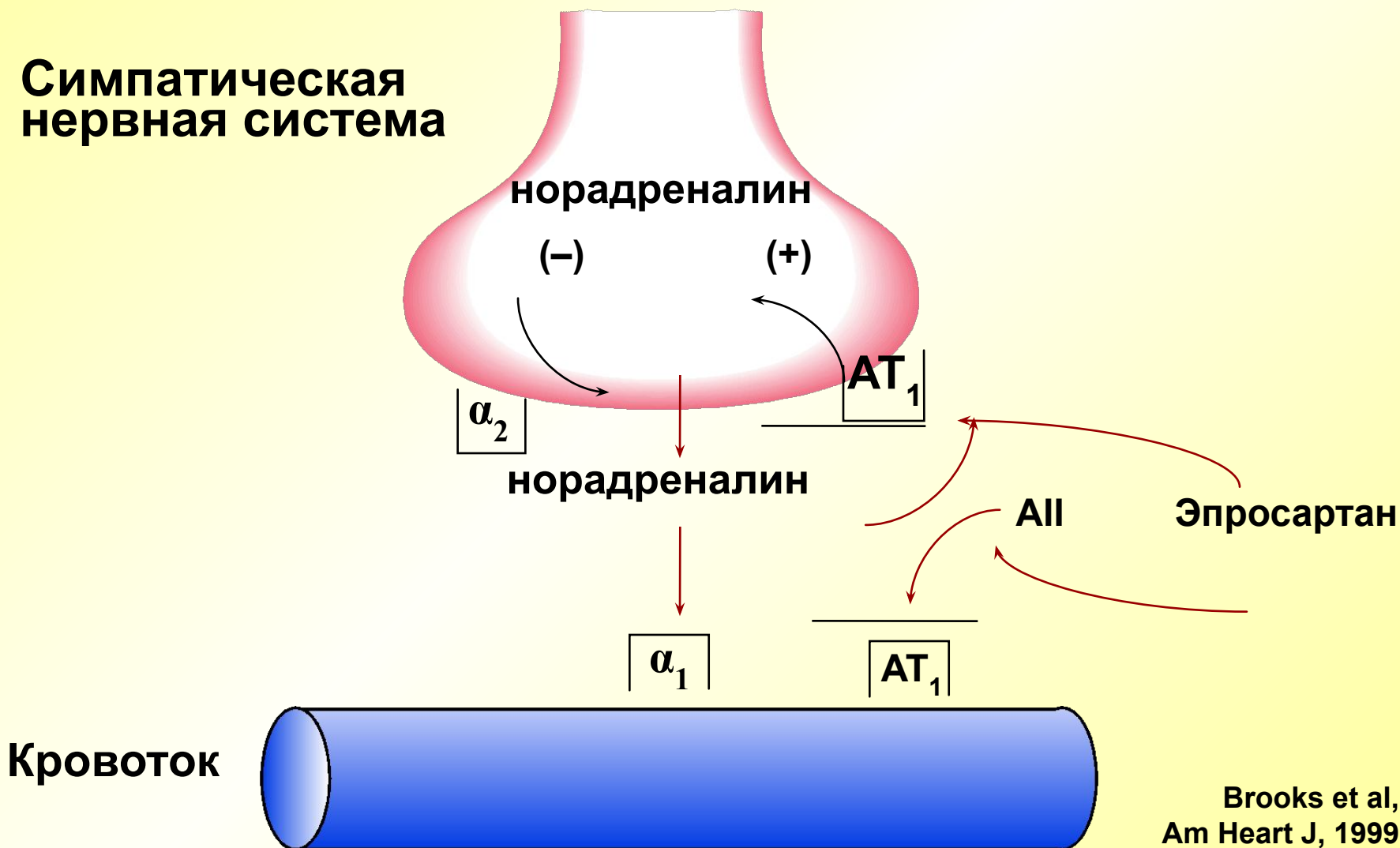
Дизайн исследования STARLET



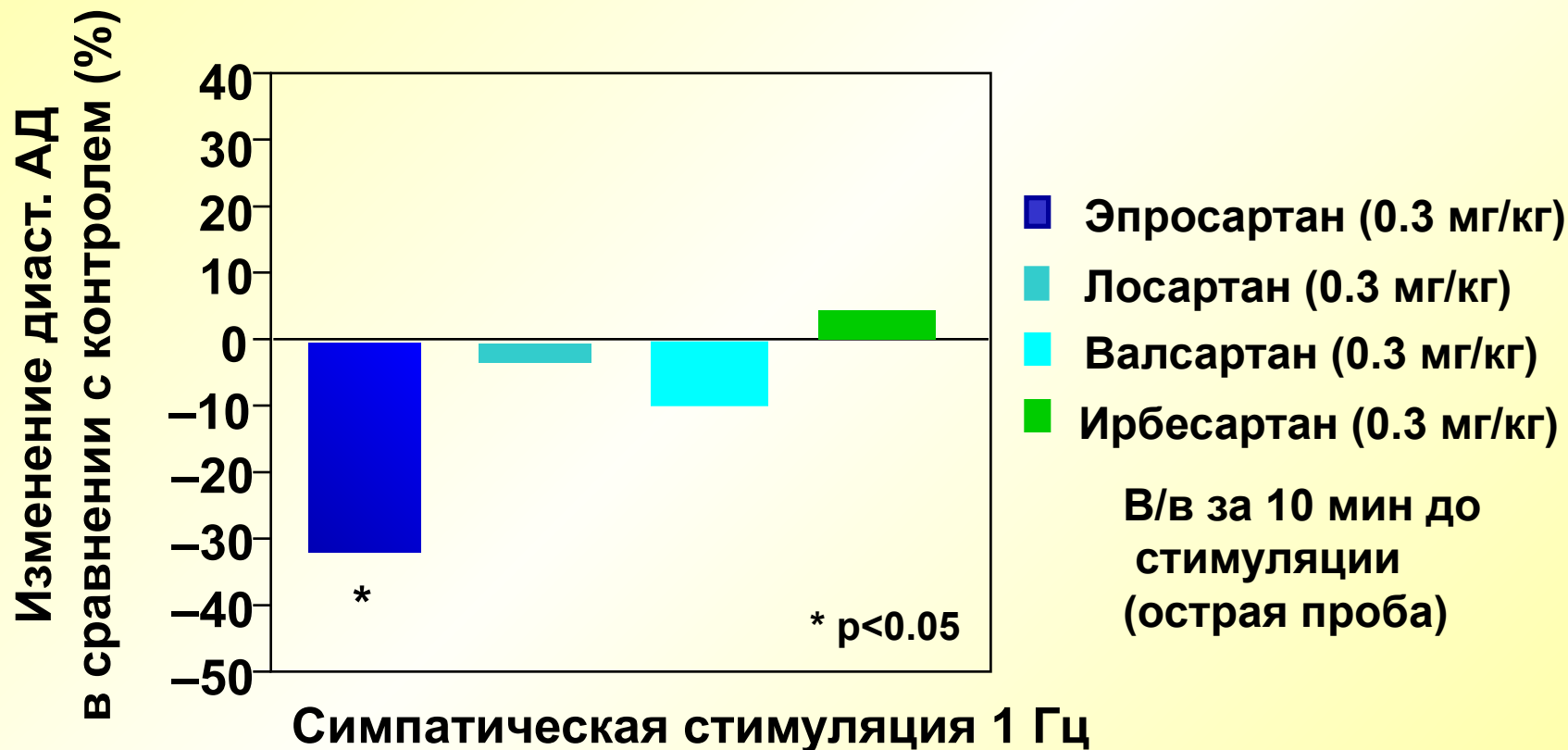
Данные по опыту лечения артериальной гипертензии у включенных пациентов



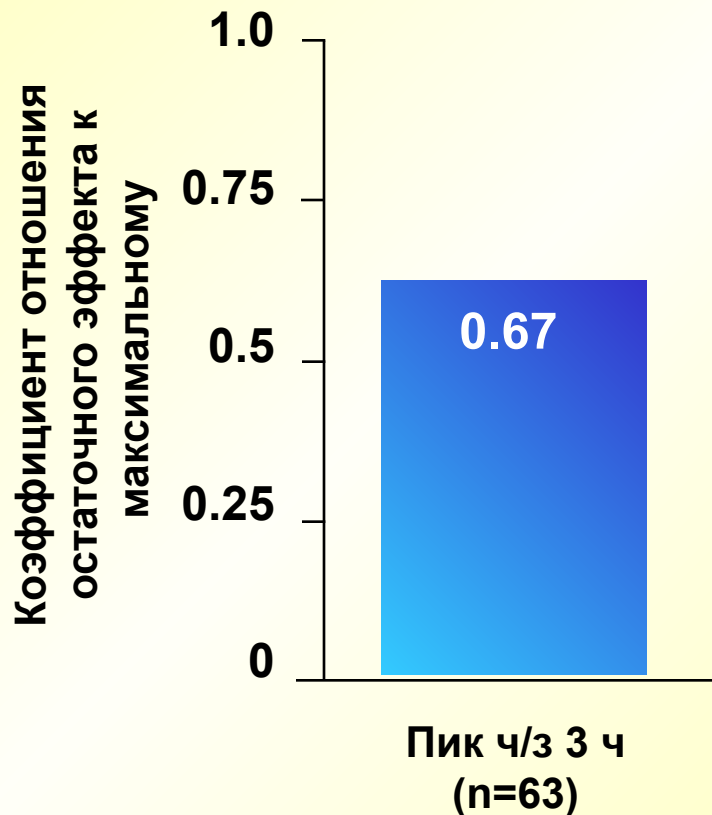
Механизм действия



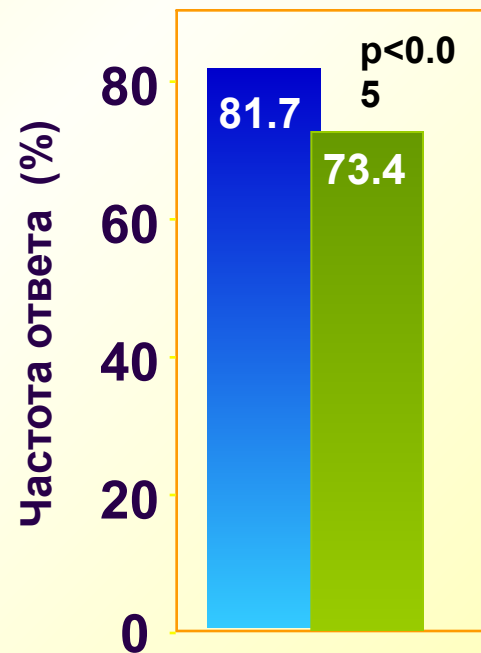
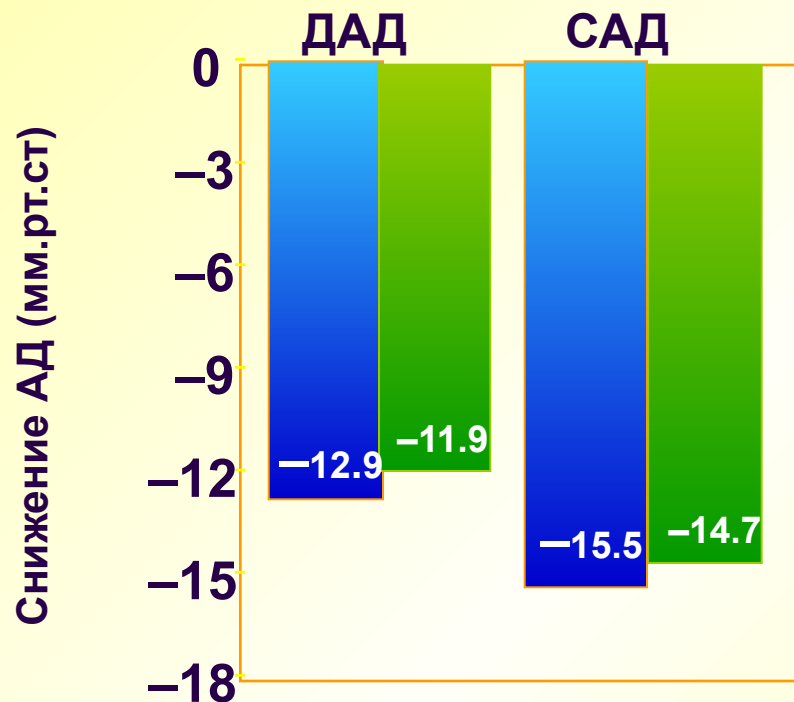
Снижение АД, повышенного путем симпатической стимуляции у крыс под воздействием антагонистов рецепторов АТ₁



Коэффициент отношения остаточного эффекта к максимальному (с поправкой на плацебо). Теветен. 1 раз в сутки



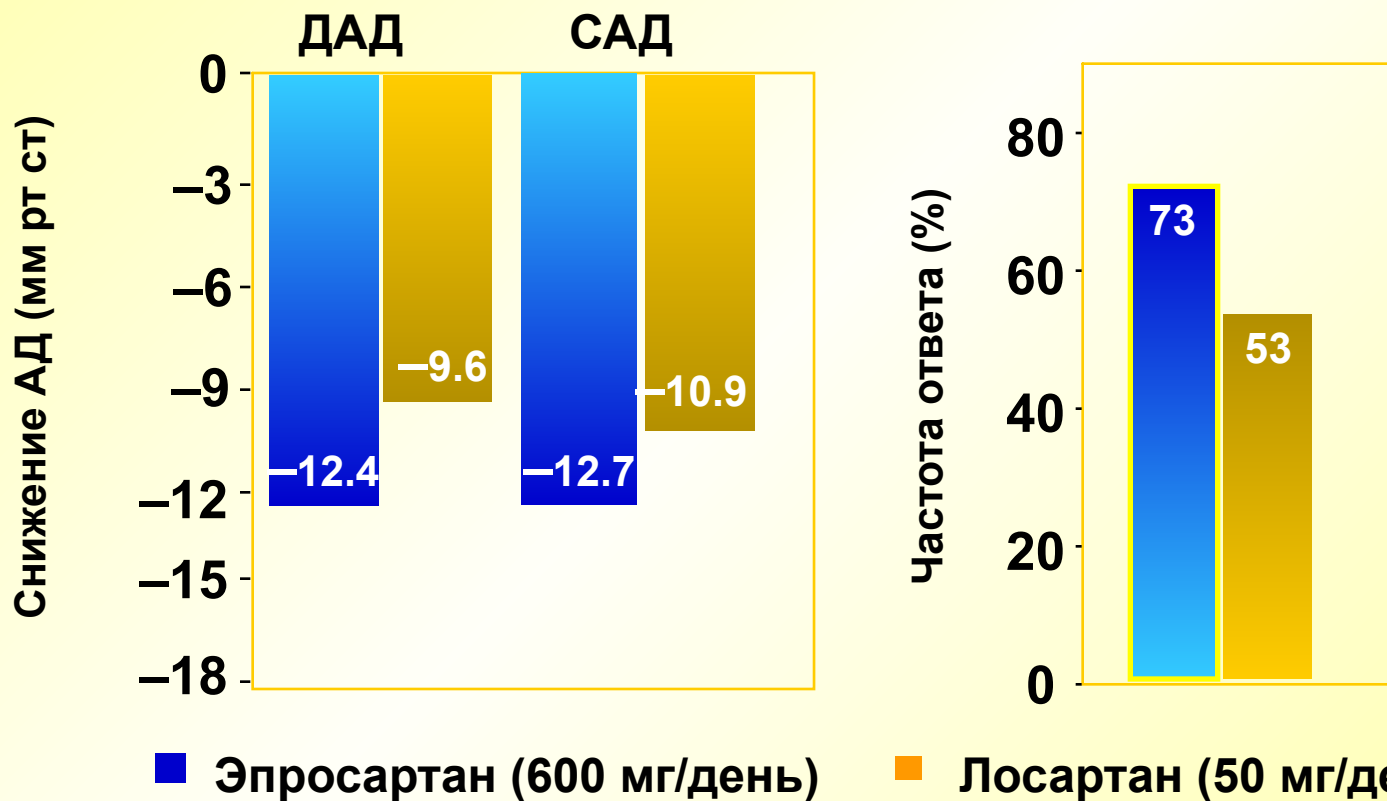
Сравнение эпросартана и эналаприла у больных мягкой гипертонией



- Эпросартан (200–300 мг/2 р.в д.)
- Эналаприл (5–20 мг/1 в д.)

528 пациентов (n=263 в группе) с мягкой гипертонией (дист.АД >95<114 мм рт ст) терапия в течение 26 нед

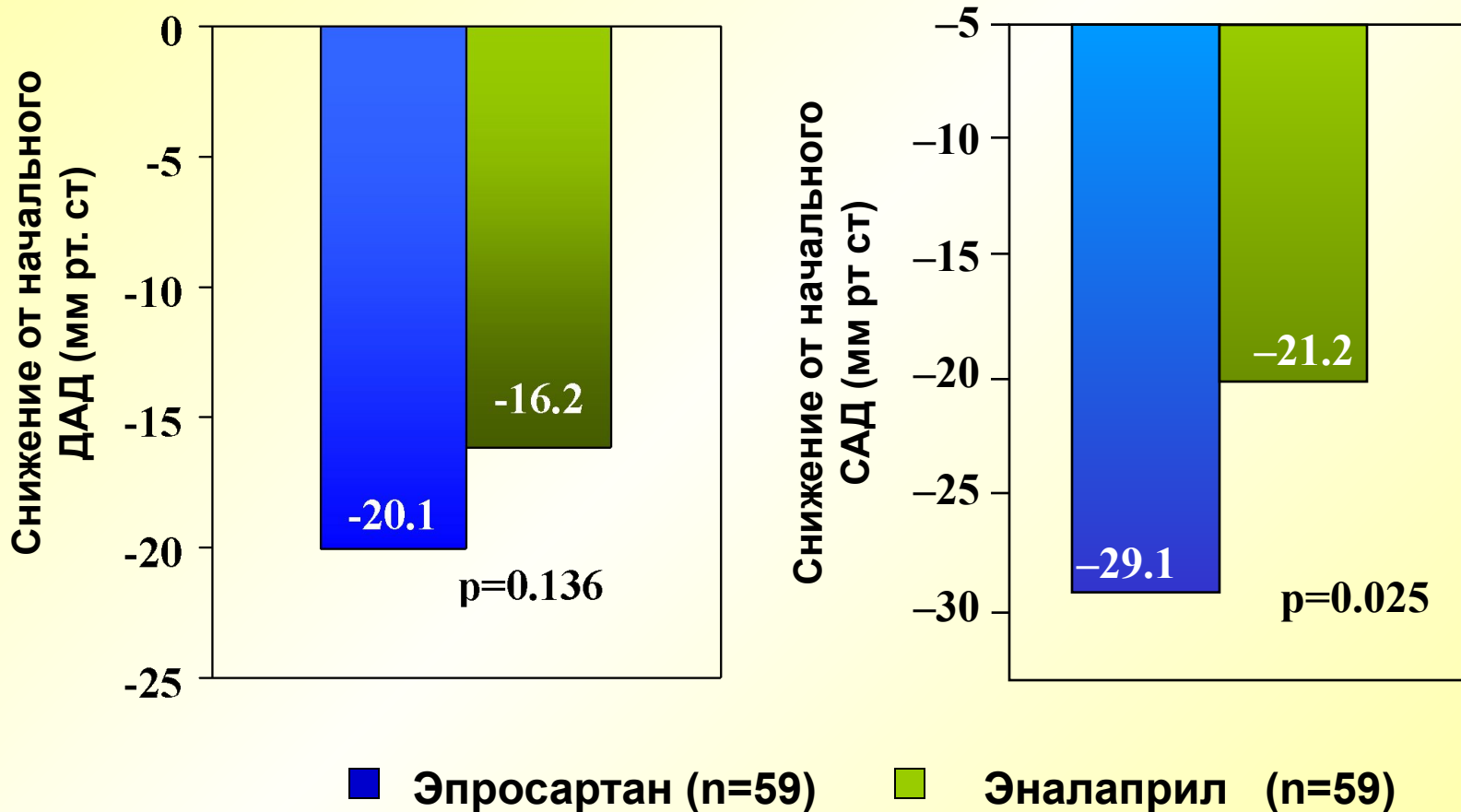
Сравнение эпросартана и лосартана у больных мягкой гипертонией



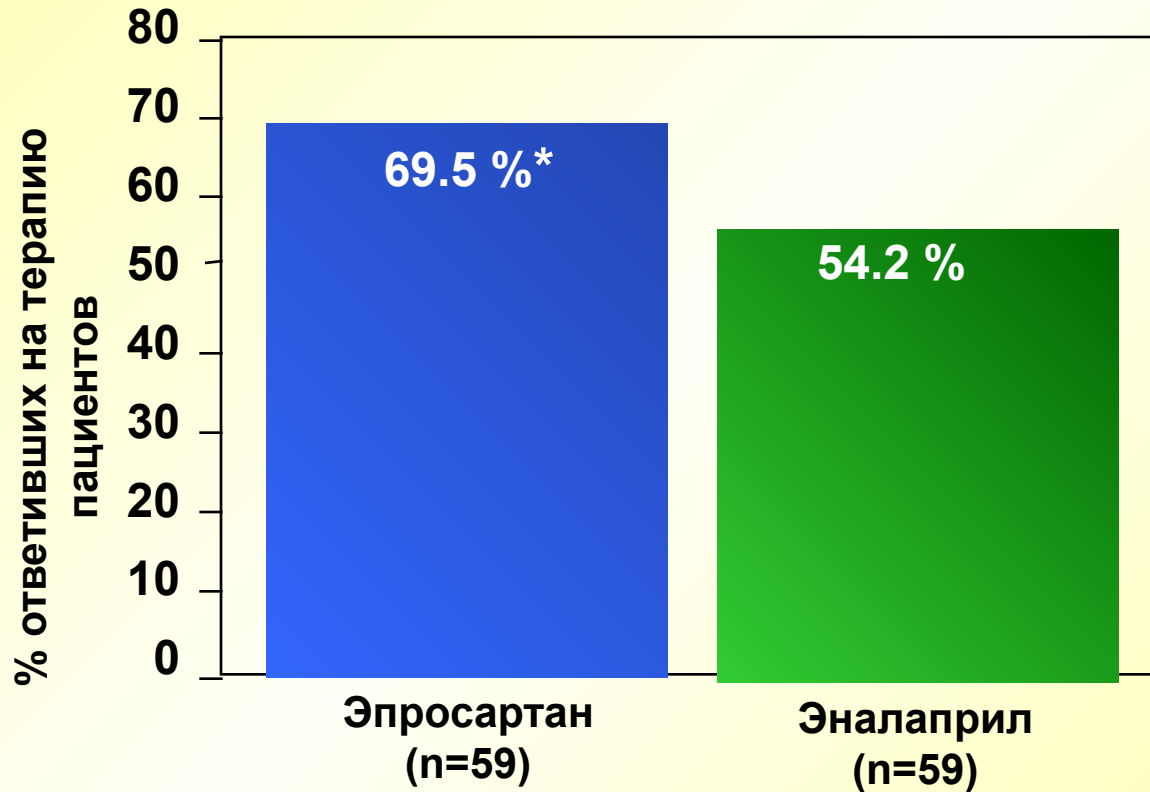
60 пациентов с мягкой гипертонией (диаст.АД >95<114 мм рт ст) в течение 4 нед.

Сравнение эпросартана и эналаприла у больных тяжелой артериальной гипертонией

Средние изменения от начальных точек



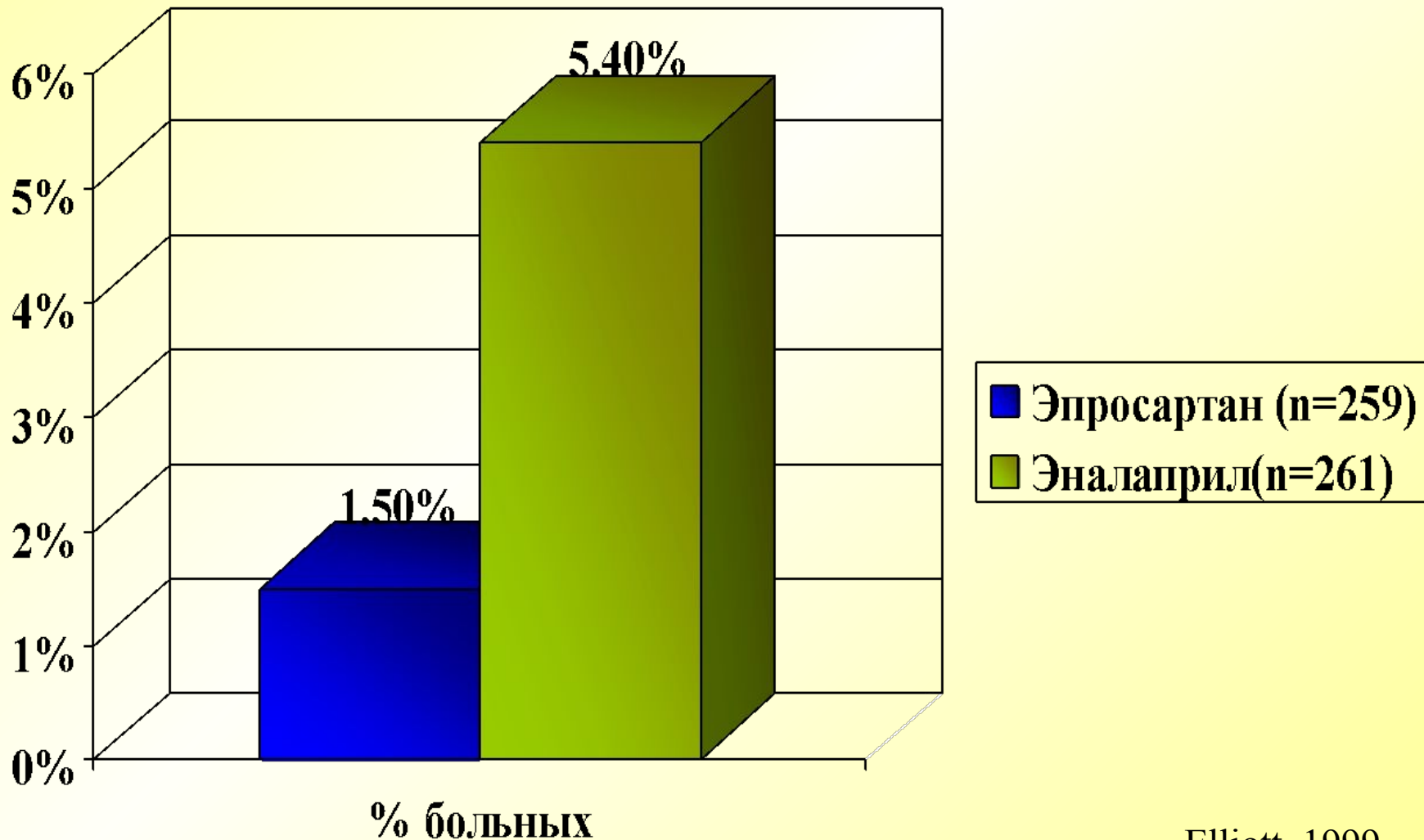
Сравнение эпросартана и эналаприла у больных тяжелой гипертонией. Частота ответа



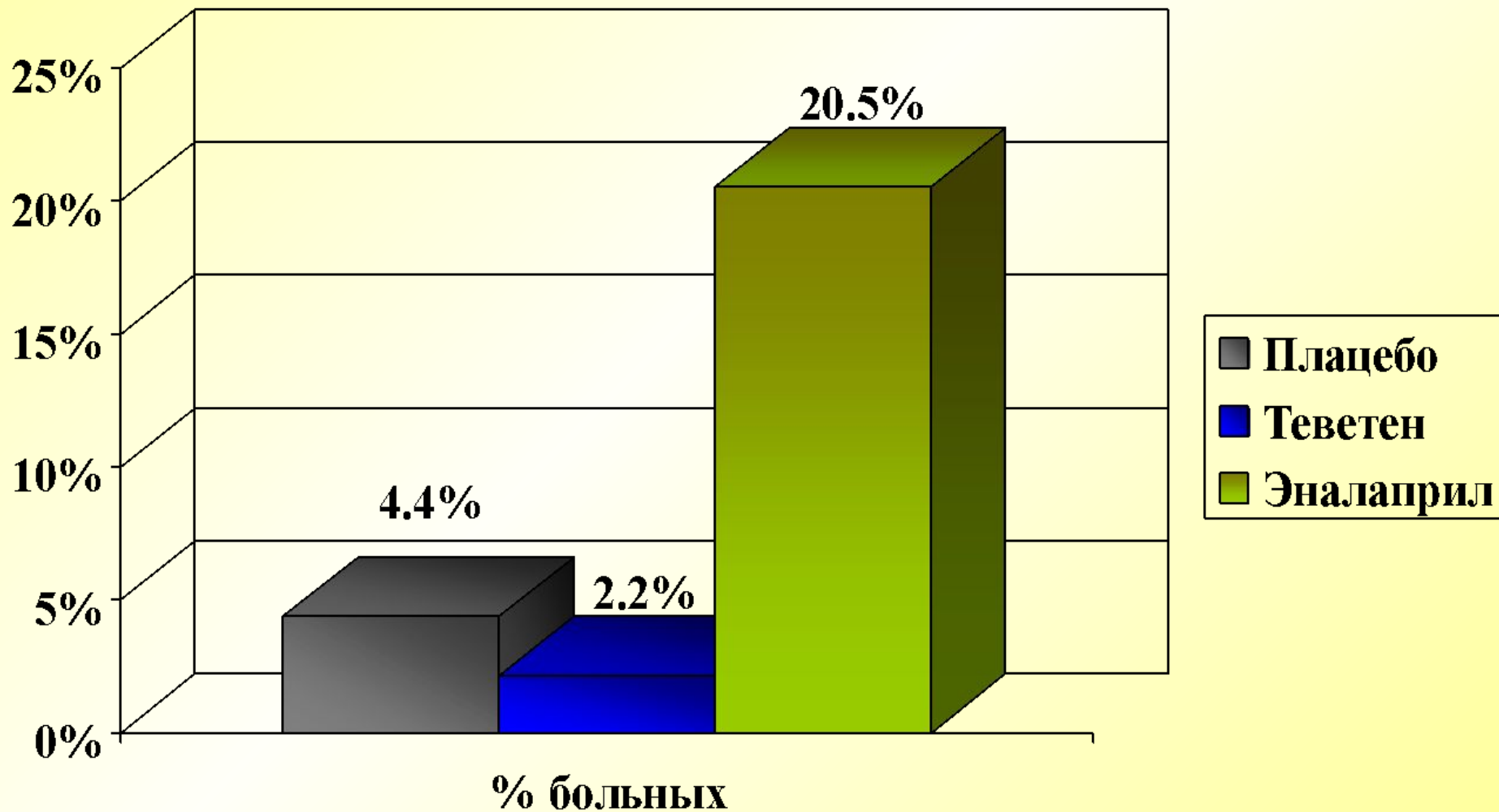
Нежелательные явления у больных, получавших Теветен в ходе плацебо-контролируемых исследований

Тип	Теветен (n=1202)	Плацебо (n=352)
Головная боль	10.1%	10.8%
ОРВИ	7.9%	5.4%
Ринит	4.0%	2.8%
Миалгия	4.0%	4.0%
Фарингит	3.7%	2.6%
Кашель	3.5%	2.6%
Головокружение	2.9%	3.7%
Диарея	2.5%	2.6%

Частота случаев сухого стойкого кашля (не обусловленного инфекцией) В первые 12 недель лечения



Частота случаев сухого стойкого кашля за 6 недель терапии у больных с кашлем при применении ингибиторов АПФ в анамнезе



Основные нежелательные явления, отмеченные при лечении эпросартаном и нифедипином пролонгированного действия

Тип	Эпросартан (n=103)	Нифедипин (n=102)
Головная боль	6.8%	19.6%
Отеки	1.9%	12.7%
Артралгия	1.0%	3.9%
Кашель	0.0%	3.9%
Отеки нижних конечностей	0.0%	2.0%
Отеки лица	0.0%	2.0%
Гиперемия	0.0%	2.0%
Боль в животе	0.0%	2.0%
Диарея	0.0%	2.0%

Взаимодействие с другими препаратами

Нет клинически выраженного взаимодействия с

- аспирином¹ и глибуридом²

- дигоксином³ и диуретиками

ранитидином⁴

- препаратами, снижающими холестерин (статины, фибраты, ниацин)

¹Kazierad et al, 1998; ²Martin et al, 1997; ³Martin et al, 1997; ⁴Tenero et al, 1998

⁵Kazierad et al, 1997; ⁶Kazierad et al, 1998