



**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО
АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ЛИЗОРЕТИК
У БОЛЬНЫХ АГ С ВЫСОКИМ
РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Шнюков В.В., зав. кардиологическим отделением №1
МУЗ**

**ГКБ №3, главный кардиолог УЗ Администрации г.
Ставрополя**



**V Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ,
15-16.03.2011 г.**



Стратегия ведения больных с АГ

- **Оценка глобального сердечно-сосудистого риска:**
 - вновь подчеркивается важность определения глобального сердечно-сосудистого риска, основанного на факторах риска, субклинических органических поражениях и заболевании почек
- **Препараты первого выбора:**
 - все лекарства имеют за и против, и нет такого препарата, который можно было назначать всегда или никогда
- **Комбинированная терапия**
 - присоединение препарата из другого класса более эффективно, чем удвоение дозы того же самого препарата
 - назначение комбинации препаратов в качестве стартовой терапии ассоциируется с более быстрым достижением контроля АД, лучшей переносимостью и приверженностью терапии
- **«Большинство» предпочтительных комбинаций были установлены в ходе недавних исследований**



Пациенты с высоким и очень высоким риском ССО

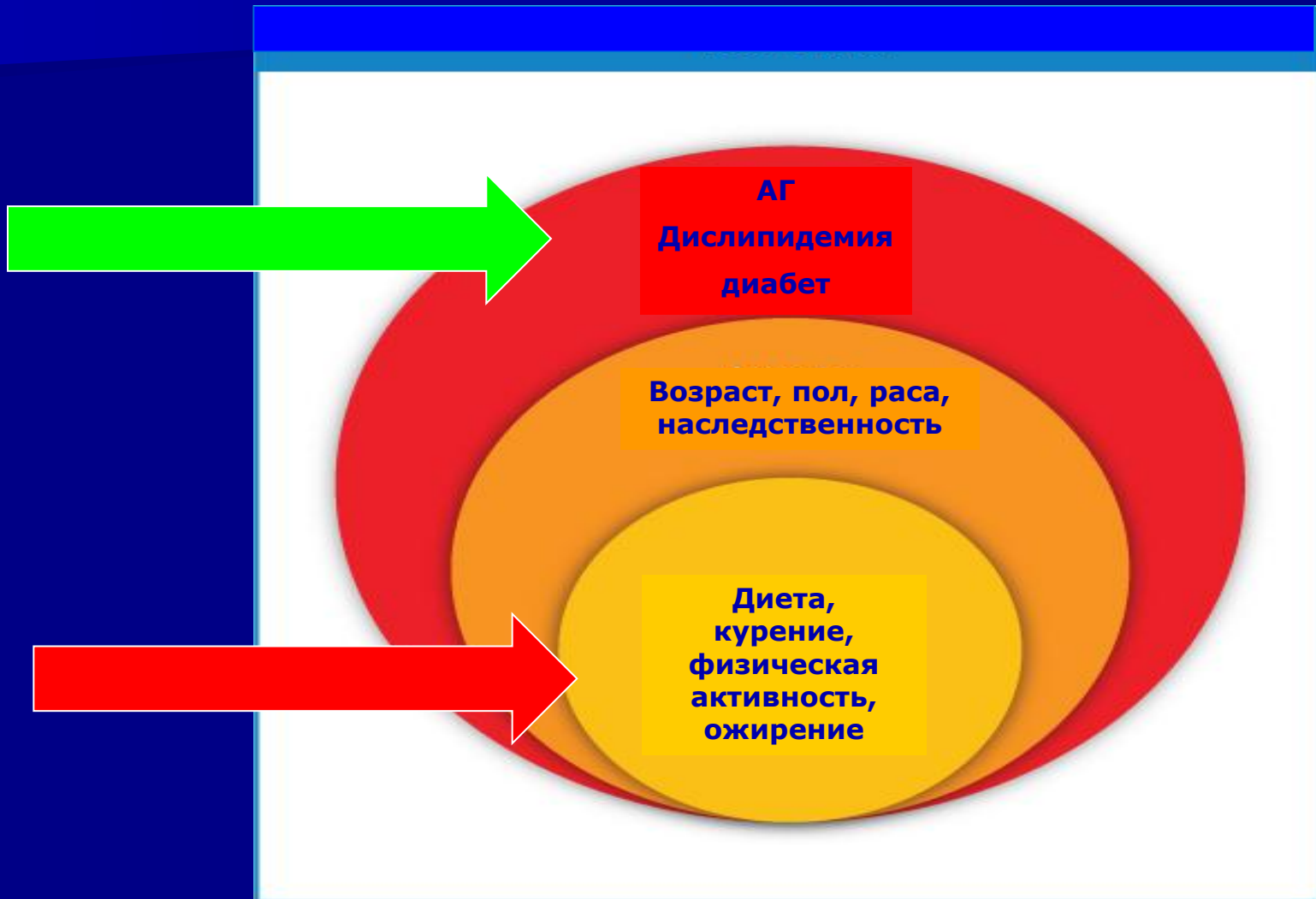


- САД ≥ 180 мм рт.ст. и/или ДАД ≥ 110 мм рт.ст.
- САД > 160 мм рт.ст. при низком ДАД
- Сахарный диабет
- Метаболический синдром
- ≥ 3 факторов риска
- Поражение органов-мишеней
 - ГЛЖ по данным ЭКГ или ЭхоКГ
 - УЗ признаки утолщения стенки артерии (ТИМ > 0.9 мм или АСБ)
 - Увеличение жесткости стенки артерий
 - Умеренное повышение сывороточного креатинина
 - Уменьшение СКФ или клиренса креатинина
 - Микроальбуминурия или протеинурия
- Сопутствующие сердечно-сосудистые и почечные заболевания

Рекомендации ВНОК по диагностике и лечению АГ, четвертый пересмотр; Кардиоваскулярная профилактика и терапия; 2008;25:1105-1187



Возможности воздействия на факторы риска ССЗ





Стратегия ведения больных с АГ

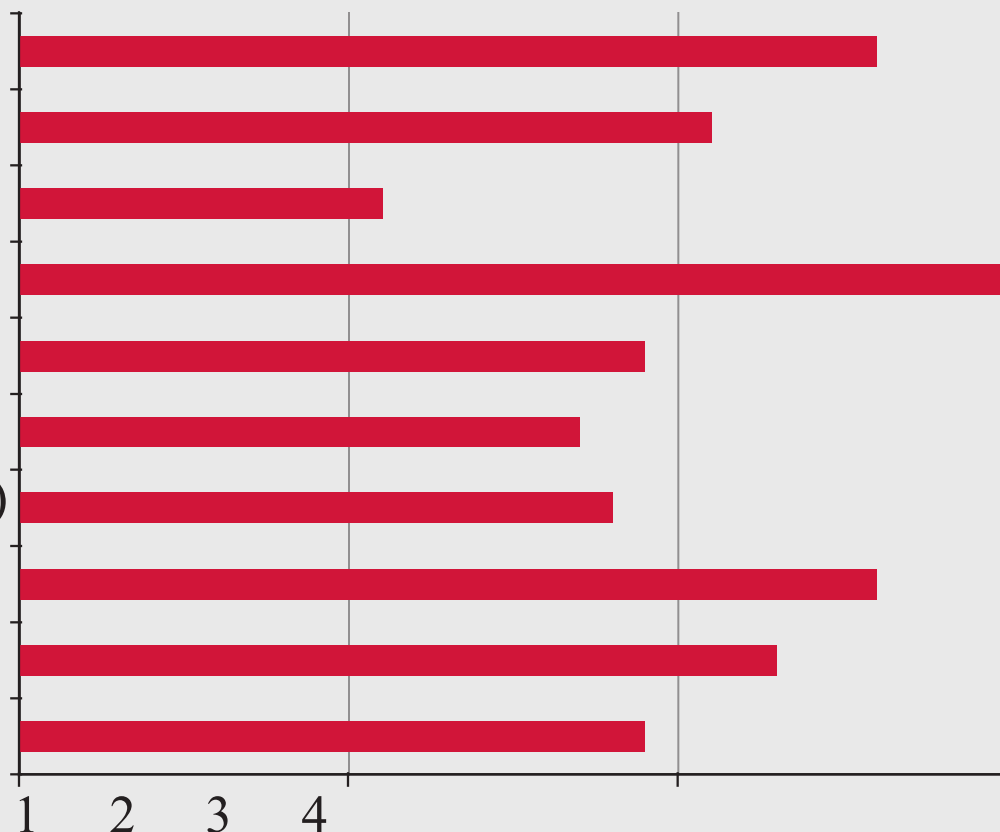
- **Оценка глобального сердечно-сосудистого риска:**
 - вновь подчеркивается важность определения глобального сердечно-сосудистого риска, основанного на факторах риска, субклинических органических поражениях и заболевания почек
- **Препараты первого выбора:**
 - все лекарства имеют за и против, и нет такого препарата, который можно было назначать всегда или никогда
- **Комбинированная терапия**
 - присоединение препарата из другого класса более эффективно, чем удвоение дозы того же самого препарата
 - назначение комбинации препаратов в качестве стартовой терапии ассоциируется с более быстрым достижением контроля АД, лучшей переносимостью и приверженностью терапии
- **«Большинство» предпочтительных комбинаций были установлены в ходе недавних исследований**



Среднее количество антигипертензивных препаратов, необходимых для достижения целевого АД

РКИ Достигнутое САД

INVEST*	(136 мм рт.ст.)
CONVINCE*	(137 мм рт.ст.)
ALLHAT*	(138 мм рт.ст.)
IDNT*	(138 мм рт.ст.)
RENAAL	(141 мм рт.ст.)
UKPDS*	(144 мм рт.ст.)
ABCD*	(132 мм рт.ст.)
MDRD*	(132 мм рт.ст.)
HOT	(138 мм рт.ст.)
AASK*	(128 мм рт.ст.)

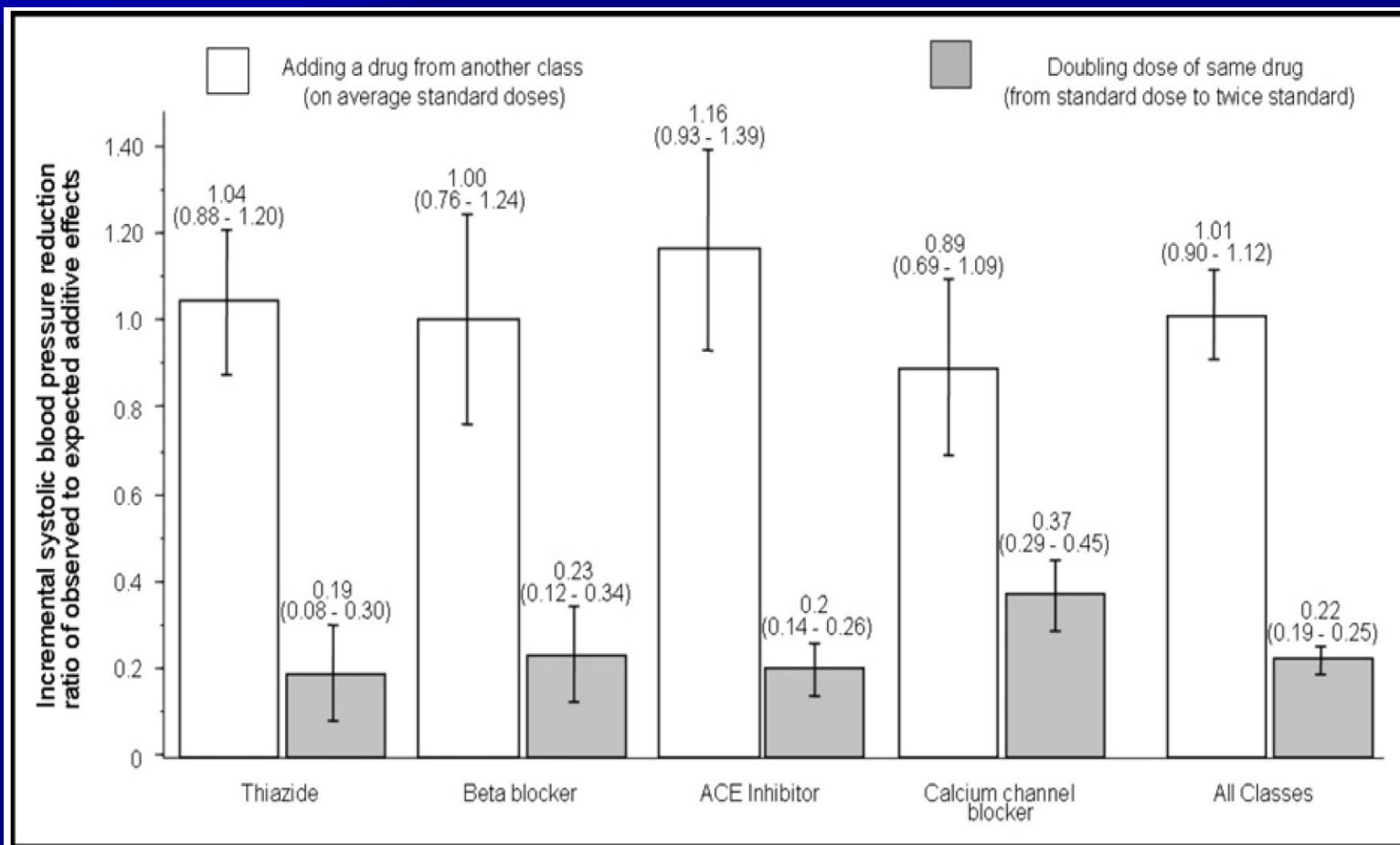


*режимы с использованием иАПФ

количество препаратов



Комбинация 2 препаратов в 5 раз более эффективна, чем удвоение дозы одного препарата. Мета-анализ 42 РКИ (10 969 пациентов АГ)





Рациональные комбинации антигипертензивных препаратов

ИАПФ (БРА) + Д

ИАПФ (БРА) + АК

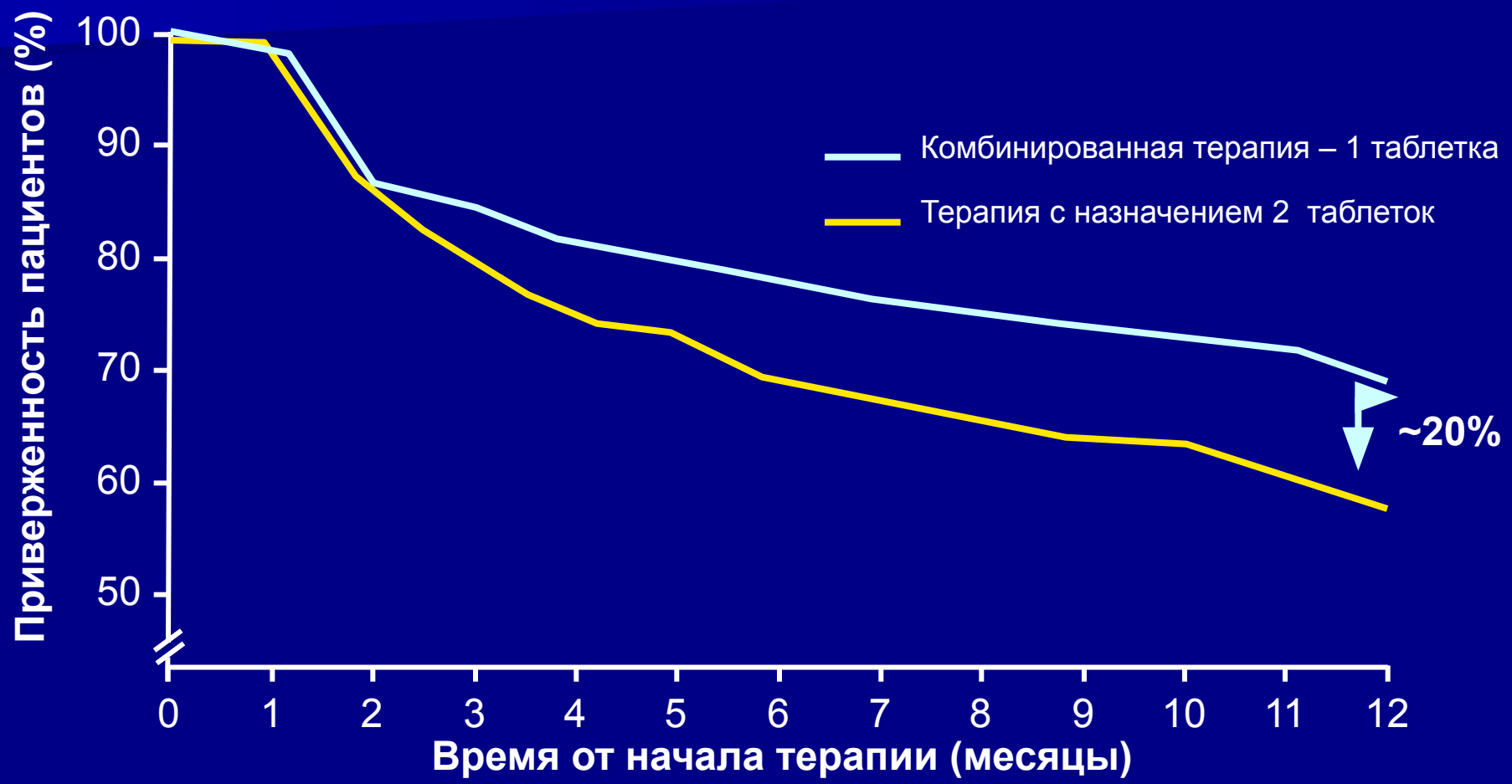
АК дигидр. + БАБ

АК + диуретик

БАБ + диуретик



Упрощение терапевтической схемы Улучшение приверженности лечению





ЛИЗОРЕТИК

**ЛИЗИНОПРИЛ 10 мг +
ГИДРОХЛОРТИАЗИД 12,5 мг**

ИПКА Лабораторис Лимитед, Индия



Комбинация ИАПФ и диуретиков

ИАПФ

- ✓ Снижение ССР
- ✓ Снижение активности РААС и САС
- ✓ Доказанная органопротекция
- ✓ Увеличение чувствительности тканей к инсулину
- ✓ Антиатерогенные свойства

Диуретики

- Снижение сердечного выброса
- Снижение ОПСС
- Регресс гипертрофии миокарда ЛЖ

- Оказывает нефро- и кардиопротективное действие
- Обладает солью (натрий) выводящим эффектом
- Улучшает показатели микроциркуляции
- Оба компонента взаимоусиливают антигипертензивное действие и взаимоустраняют побочные эффекты



МНОГОЦЕНТРОВОЕ РОССИЙСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

**«ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТА
ЛИЗОРЕТИК У БОЛЬНЫХ АГ
С ВЫСОКИМ РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ
В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

Участники проекта

18 исследовательских центров
16 городов России

Базелевич И.А. (Томск), Байчоров И.Х. (Москва), Боева О.И.,
Знаменская И. А. (Ставрополь), Бойкова Л.Г., Герасимова Т.П.
(Новосибирск), Булахов Е.Ю., Курочкина С.Д., Приходько Е.П. (Омск),
Галеев А.А.(Казань), Довгалевский П.Я. (Саратов), Кондради А.О.
(Санкт-Петербург), Космачева Е.Д.,Шелестова И.А.(Краснодар),
Лукьянчикова В.Ф (Хабаровск), Максаров В.С. (Улан-Удэ), Соколовская
Г.Н. (Екатеринбург), Фомина В.А. (Рязань), Хохлов Р.А., Поповская Ю.
В.(Воронеж), Щербакова Н.И. (Челябинск)



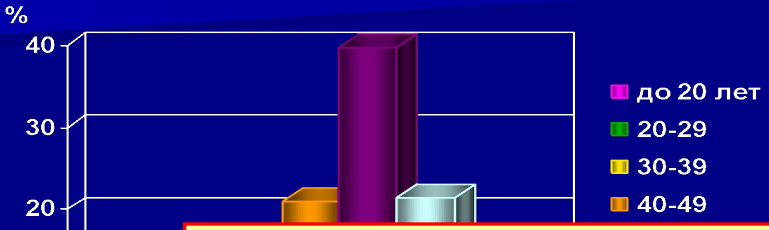
География многоцентрового клинического исследования ЛИЗОРЕТИКА в России



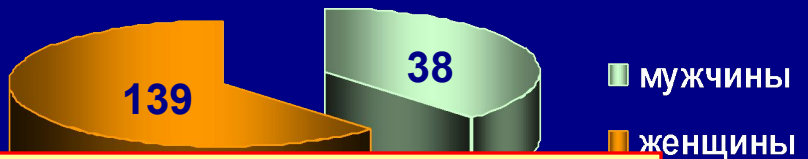


Характеристика больных n = 418

Распределение больных в зависимости от возраста

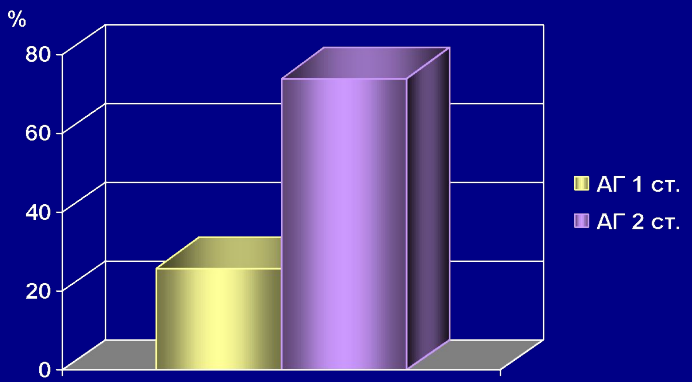


Распределение больных в зависимости от пола, %

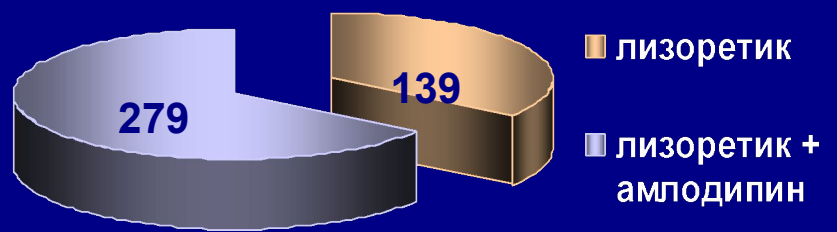


22 % - ВЫСОКИЙ РИСК
78 % - ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК

Распределение больных в зависимости от степени АГ

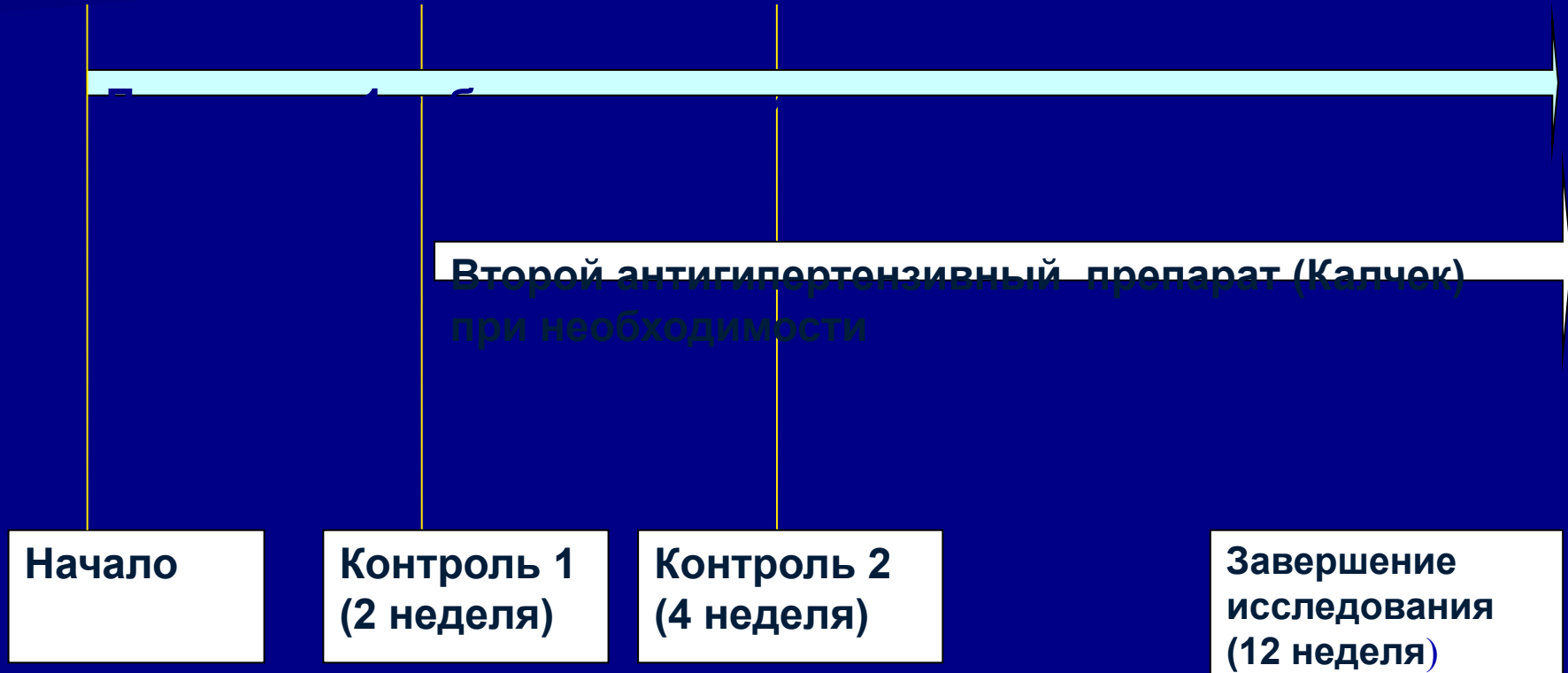


Распределение больных в зависимости от терапии





Дизайн исследования





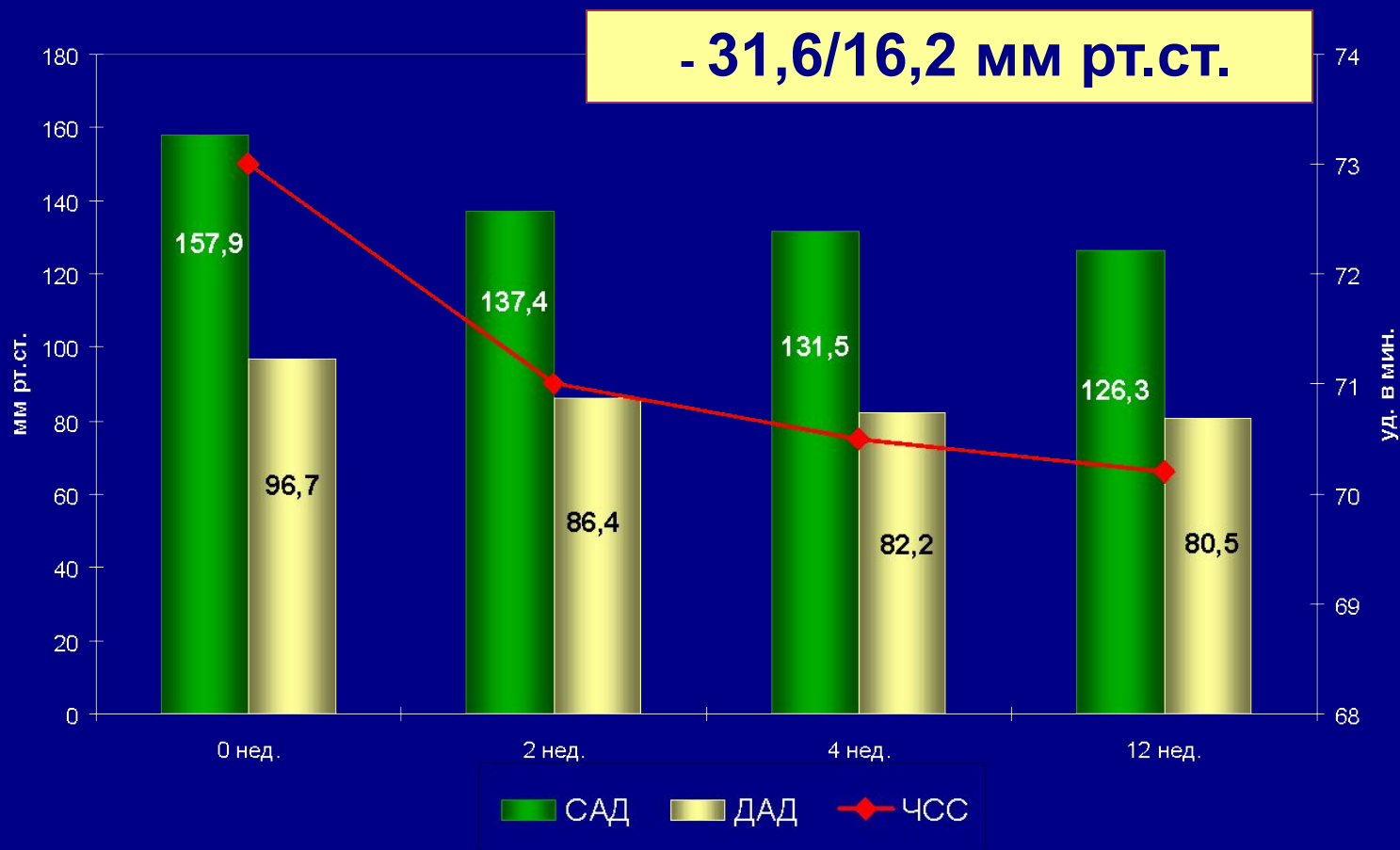
Методы исследования

Методы исследования	Характеристика методов	Недели			
		0	2	4	12
<i>Общеклинические</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Жалобы, анамнез - Физикальное обследование, рост, вес - Офисное АД, ЧСС 	X	X	X	X
<i>Клинико-инструментальные</i>	- СМАД (у 74 больных)	X	X	X	X
<i>Лабораторные</i>	<ul style="list-style-type: none"> - глюкоза - общий холестерин 	X			X
<i>Специальные *</i>	<p>Маркеры почечной функции</p> <ul style="list-style-type: none"> - СКФ (формула Кокрофта-Голта с приведением на станд. поверхность тела по формуле Дюбуа) - МАУ (количественный метод иммунотурбидиметрии) 	X			X
<i>Оценка безопасности</i>	- мониторинг побочных эффектов	X			X
<i>Степень ССР</i>	Оценка ССР с использованием рекомендаций ВНОК/РМОАГ, 2009.	X			X



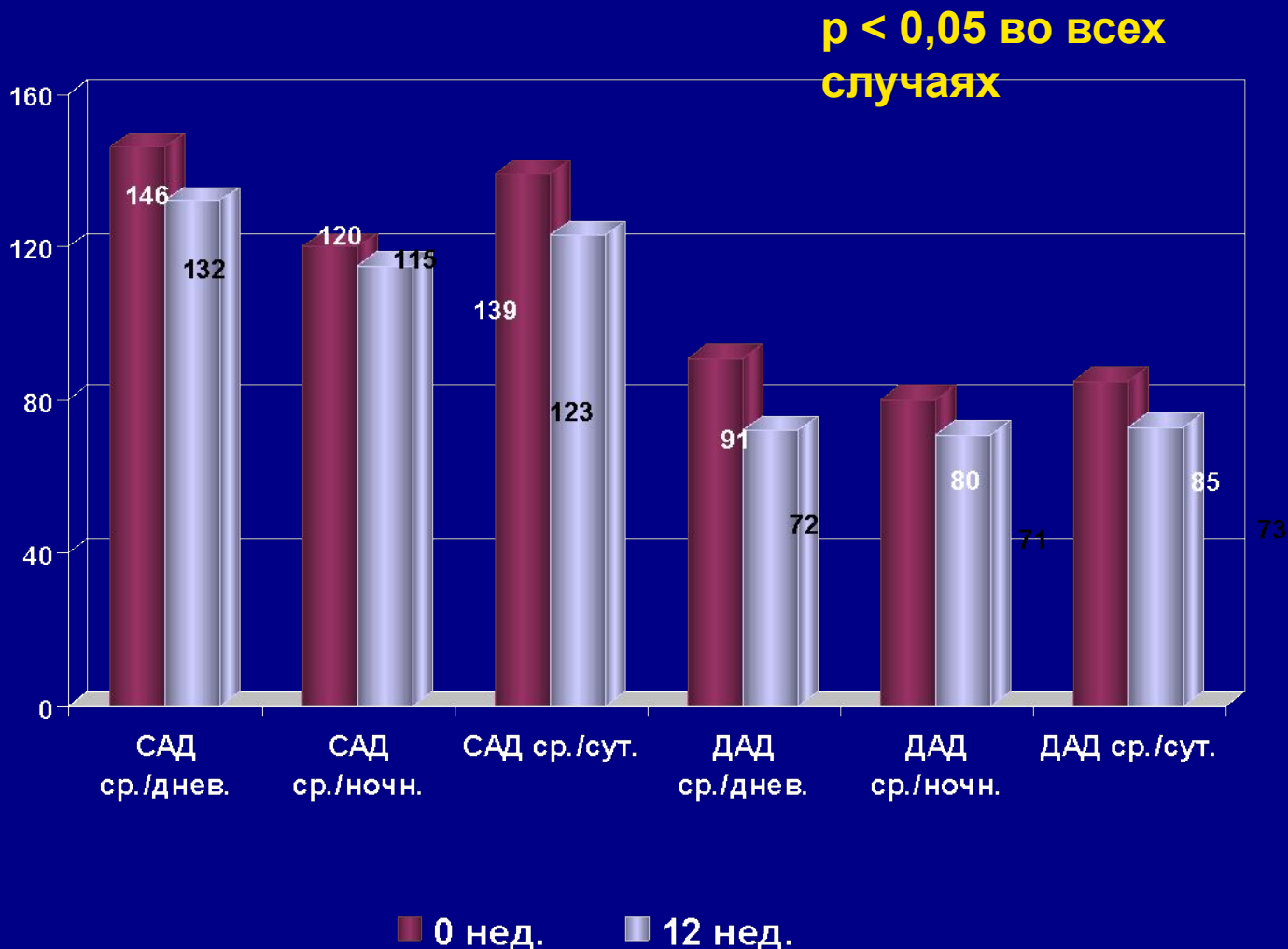
Динамика АД и ЧСС по данным офисного измерения на фоне терапии Лизоретиком

$p < 0,05$ во всех случаях



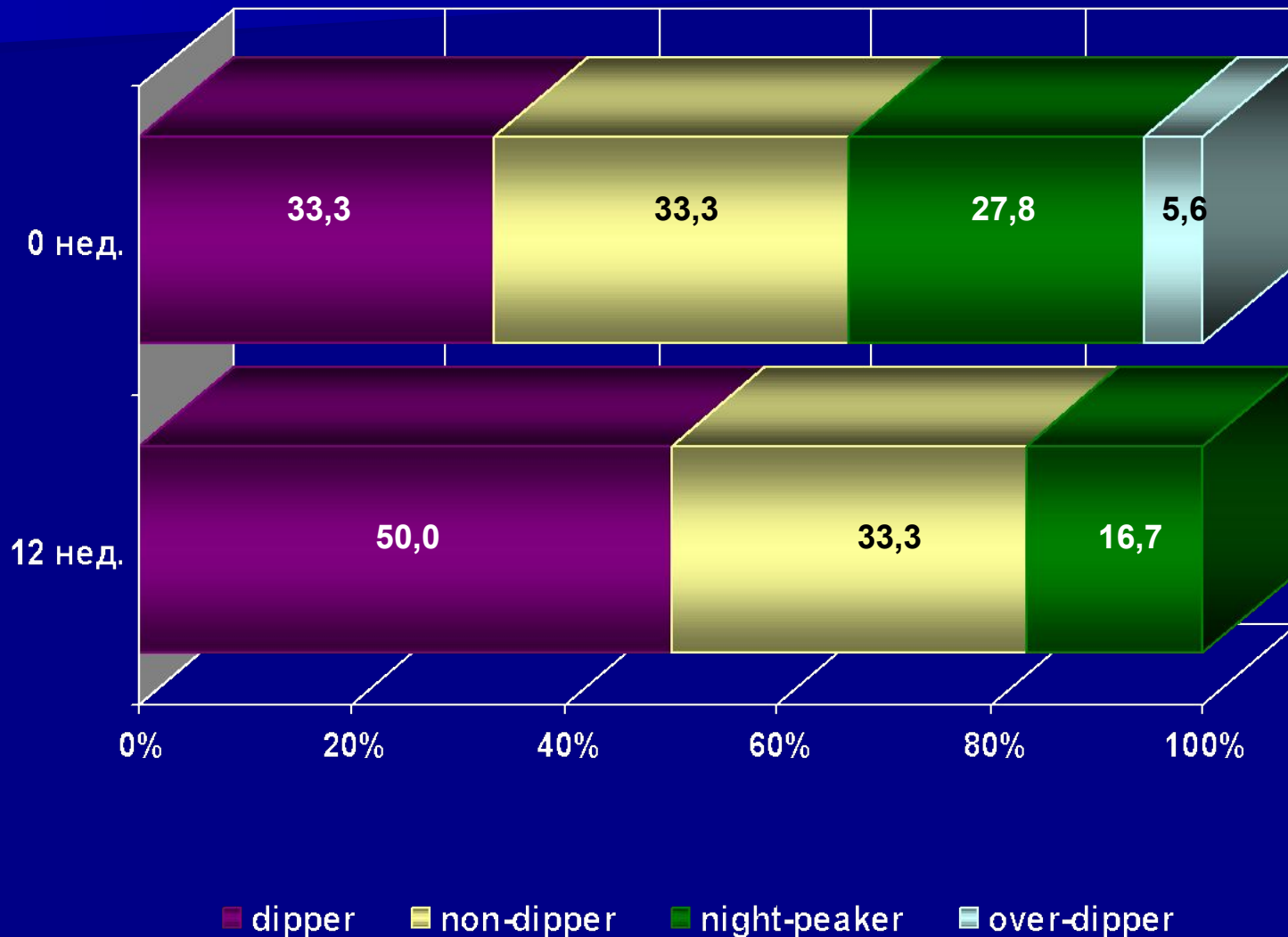


Динамика АД по данным СМАД на фоне терапии Лизоретиком





Влияние Лизоретика на суточный профиль АД



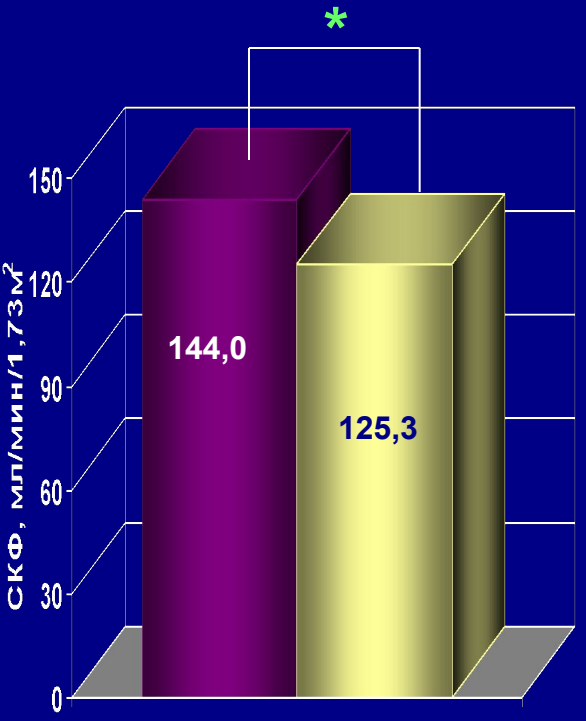


Влияние Лизоретика на показатели функции почек

* - $p < 0,05$

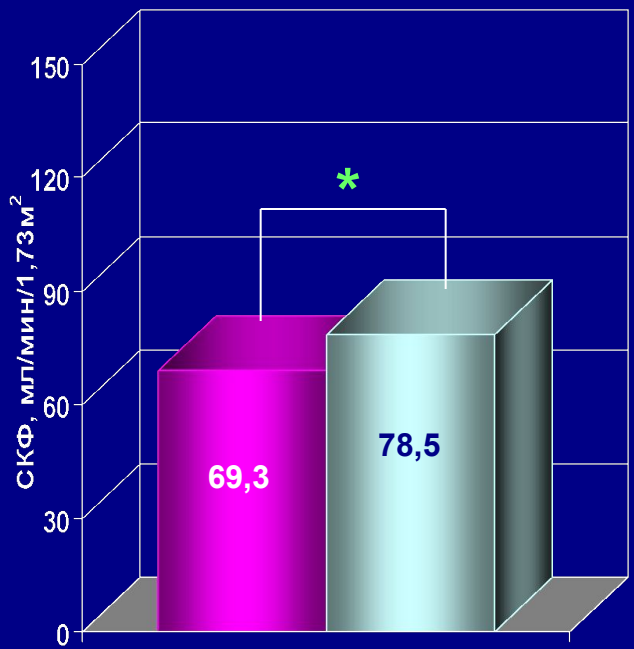
СКФ

Гиперфилтрация



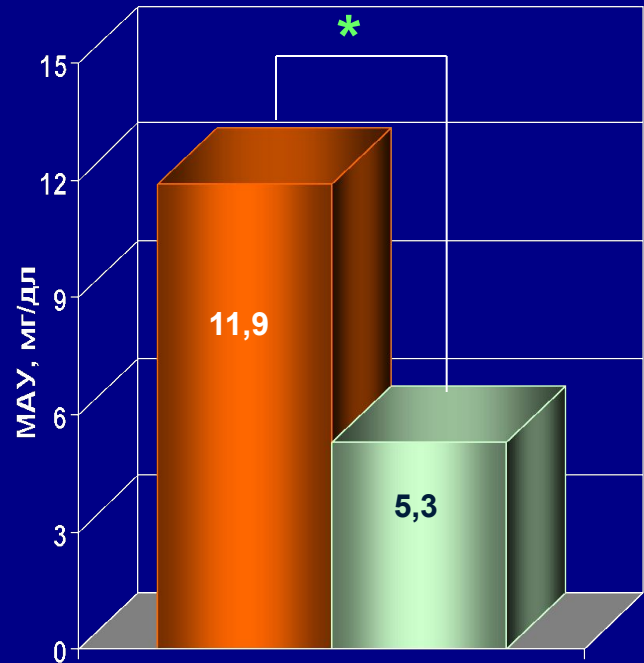
■ 0 нед. ■ 12 нед.

Гипофилтрация



■ 0 нед. ■ 12 нед.

Микроальбуминурия

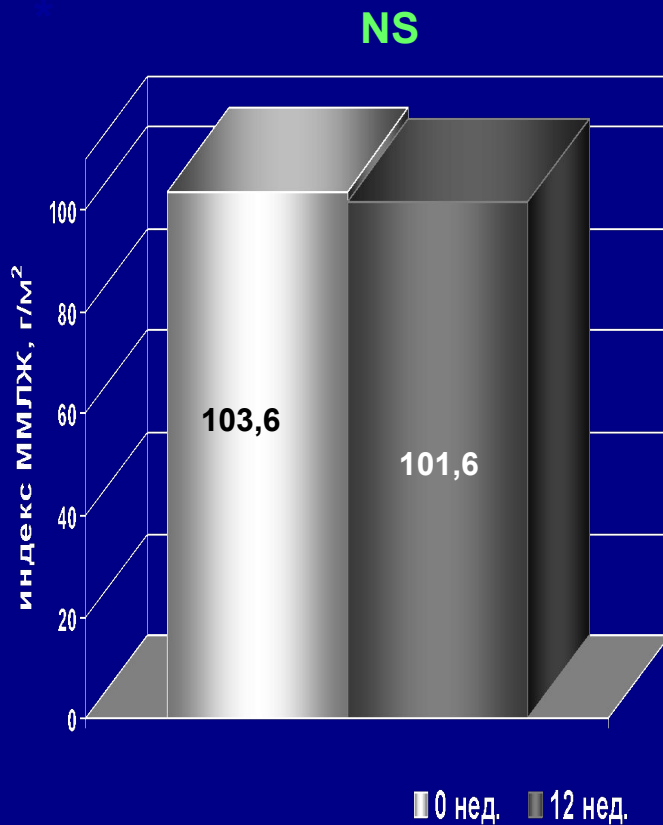


■ 0 нед. ■ 12 нед.

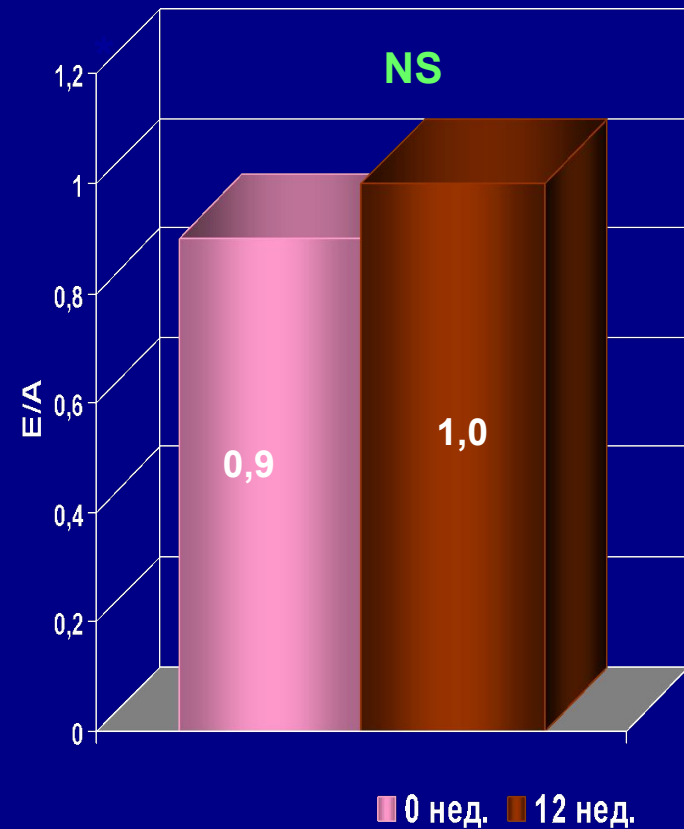


Влияние Лизоретика на параметры морфо-функционального состояния сердца

Гипертрофия миокарда ЛЖ



Диастолическая дисфункция ЛЖ





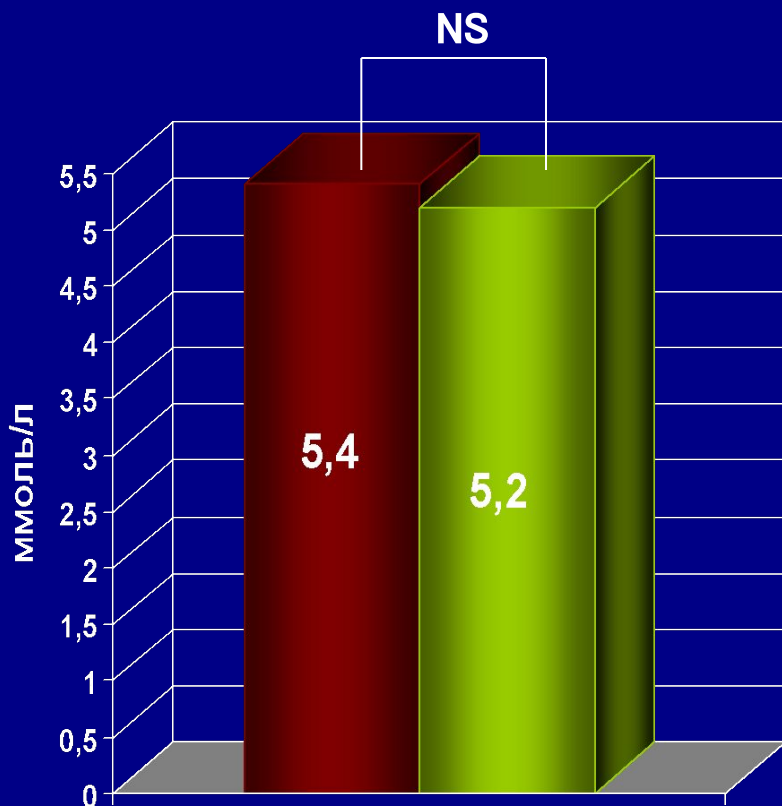
Характер побочных эффектов на фоне приема Лизоретика

Побочные явления	2 нед n (%)	4 нед n (%)	12 нед n (%)	отмена n (%)
Головокружение, слабость	1	1		
Кашель, першение в горле	1			1
Тахикардия	1			1
Снижение АД	5	9	4	3
Тошнота по утрам	5	1	1	2
Запоры		1		1
Сыпь на коже			1	
Бессонница			1	
ВСЕГО	13 (6,75%)	12 (4,75%)	7 (2,25%)	8 (4%)



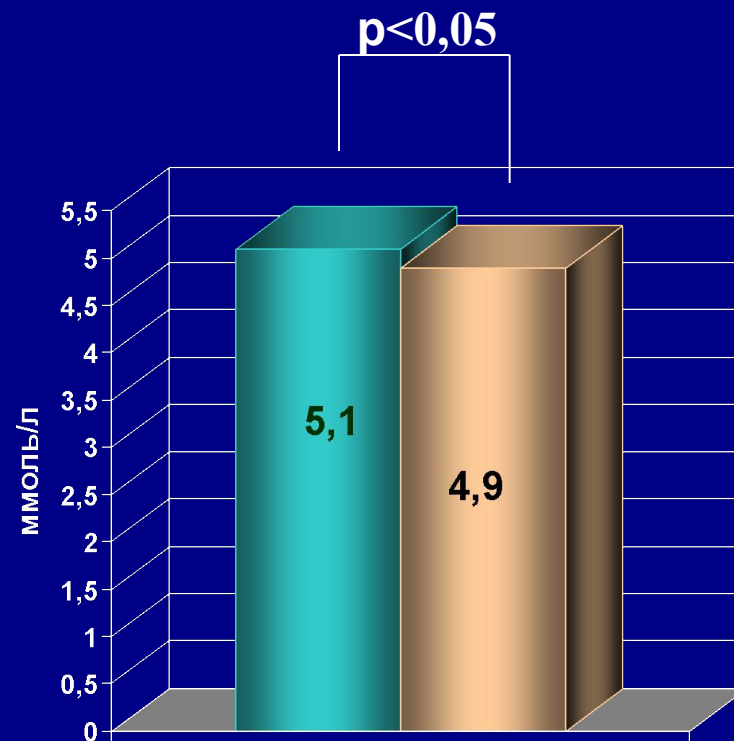
Динамика показателей углеводного и липидного обменов на фоне терапии Лизоретиком

Глюкоза натощак



■ 0 нед. ■ 12 нед.

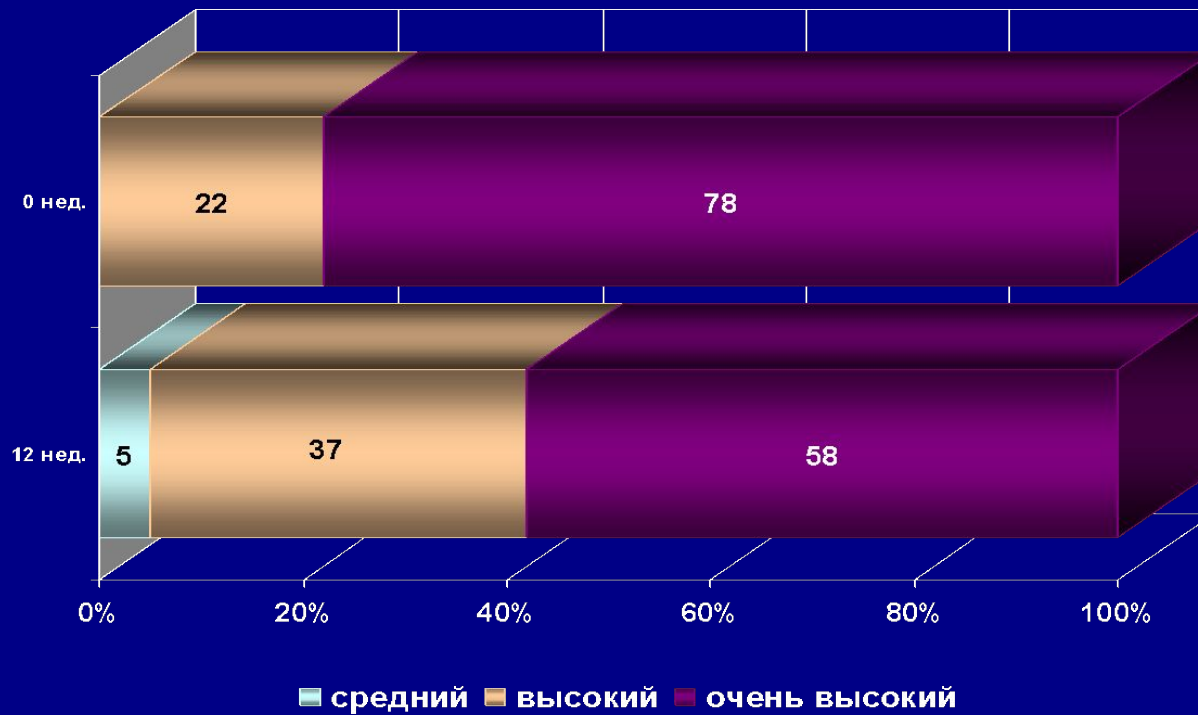
Общий холестерин



■ 0 нед. ■ 12 нед.



Влияние Лизоретика на сердечно-сосудистый риск



Таким образом,

Комбинированный антигипертензивный препарат
ЛИЗОРЕТИК (лизиноприл+ГХТ)
у больных АГ с высоким ССР обладает:

- Хорошей антигипертензивной эффективностью
- Благоприятным влиянием на суточный профиль АД
- Нефропротективными свойствами
- Хорошим профилем переносимости

Что позволяет снизить степень ССР



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

