

Основная цель лечения больных АГ: Максимальное снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смерти*



Достижение целевых значений АД



Нормализация липидного спектра

Защита органов-мишеней



Медикаментозная терапия



Здоровый образ жизни

Приверженность



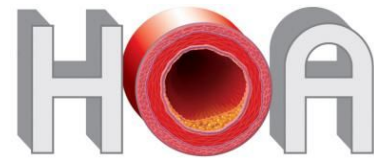
**СНИЖЕНИЕ
РИСКА ССО
И СМЕРТИ**

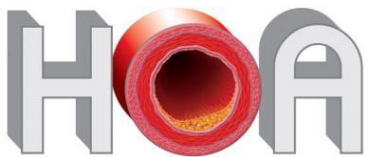
Тактика ведения больных с артериальной гипертензией

Для достижения максимального снижения риска развития ССО и смерти от них требуется не только снижение АД до целевого уровня, но и коррекция всех модифицируемых факторов риска (курение, ДЛП, гипергликемия, ожирение), предупреждение, замедление темпа прогрессирования и/или уменьшение поражения органов-мишеней, а также лечение ассоциированных и сопутствующих заболеваний (ИБС, СД и др.).

* Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Системные гипертензии. 2010; 3: 5–26.

Включение препарата Эквамер® в Национальные рекомендации по коррекции нарушений липидного обмена 2017 г.





Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза, Российские рекомендации VI пересмотр, Москва, 2017 год

Раздел: Гиперлипидемия и артериальная гипертензия

В настоящее время может быть использована единственная в мире тройная фиксированная комбинация амлодипина, лизиноприла и розувастатина



«Использование данной комбинации позволит не только повысить приверженность к терапии статинами, но и значительно повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий»

Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации VI пересмотр, Москва, 2017, www.noatero.ru, дата доступа 15.12.2017

Эквимер®: препарат для лечения артериальной гипертензии и дислипидемии

Фармакотерапевтическая группа:
комбинированное средство
(блокатор «медленных» кальциевых каналов + ингибитор ангиотензинпревращающего фермента + ингибитор ГМГ-Ко-А-редуктазы)

МНН:
амлодипин/лизиноприл/розувастатин

Отпускается по рецепту врача
Лекарственная форма: капсулы

Схема применения:
1 капсула 1 раз в сутки



Дозировки:



(амлодипин + лизиноприл + розувастатин)

Инструкция по медицинскому применению препарата Эквимер от 29.01.2016, Рег. № ЛП-003094

Формы выпуска препарата Эквамер® (амлодипина + лизиноприла + розувастатина)



Амлодипин 5 мг
Лизиноприл 10 мг
Розувастатин 10 мг



Амлодипин 5 мг
Лизиноприл 10 мг
Розувастатин 20 мг



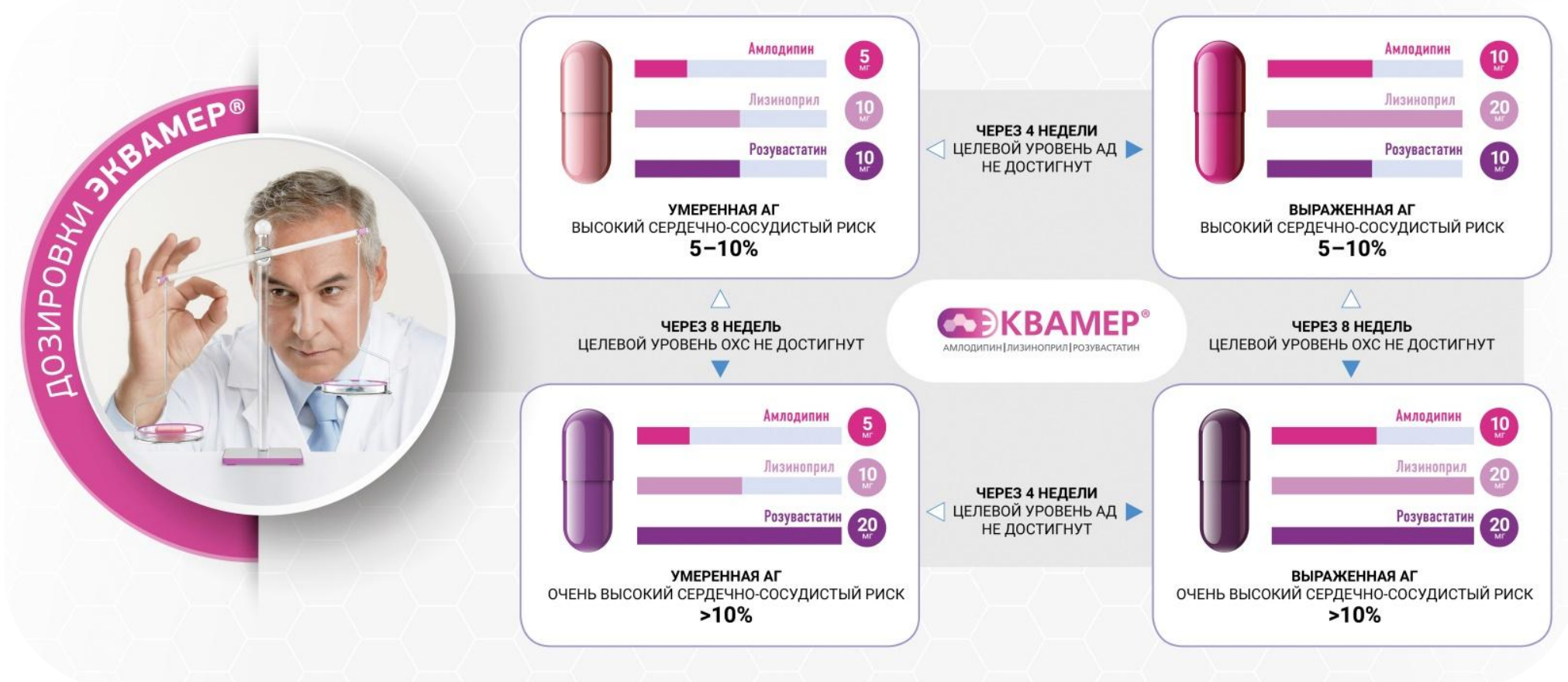
Амлодипин 10 мг
Лизиноприл 20 мг
Розувастатин 10 мг



Амлодипин 10 мг
Лизиноприл 20 мг
Розувастатин 20 мг

Инструкция по медицинскому применению препарата Эквамер от 29.01.2016, Рег. № ЛП-003094

Схема применения препарата Эквамер®



Инструкция по медицинскому применению препарата Эквамер от 29.01.2016, Рег. № ЛП-003094

Эффективность каждого компонента в составе препарата Эквамер® подтверждена многочисленными клиническими испытаниями

ЛИЗИНОПРИЛ



TROPHY, GISSI-3, SAMPLE,
ELVERA, ALLHAT, EUCLID,
HYVET-PILOT, PREVAL,
BRILLIANT

АМЛОДИПИН



TOMHS, ALLHAT, ASCOT-BPLA,
VALUE, CAMELOT, PREVENT,
CAPARES

РОЗУВАСТАТИН



DISCOVERY, LUNAR, MERCURY-I, MERCURY-II,
ORBITAL, STELLAR, ASTEROID, ORION, SATURN,
AURORA, PULSAR, CENTARIUS, APOLO, ROLOCO,
RADAR, ANDROMEDA, URANUS, CORALL, COSMOS,
EXPLORER, JUPITER, COMETS, DISCOVERY,
ORBITAL, PLUTO, STELLAR, METEOR

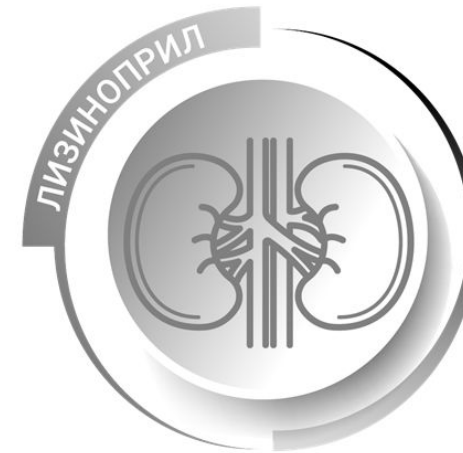
Разные пути метаболизма компонентов комбинации обуславливают низкую вероятность лекарственных взаимодействий, что служит дополнительным фактором безопасного использования препарата Эквамер® в клинической практике



- только **10%** РОЗУВАСТАТИНА МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ПЕЧЕНЬЮ
- 10% ВЫВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ПОЧКИ
- ОСТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В ПЕЧЕНЬ АНИОНТРАНСПОРТИРУЮЩИМИ ПОЛИПЕПТИДАМИ, А ЗАТЕМ ЭКСКРЕТИРУЕТСЯ ЖЕЛЧЬЮ



- МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ПЕЧЕНЬЮ ЗА СЧЕТ ФЕРМЕНТА CYP3A4
- только **5–10%** ПРЕПАРАТА ЭКСКРЕТИРУЕТСЯ ПОЧКАМИ



- НЕ МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ПЕЧЕНЬЮ
- НЕ СВЯЗЫВАЕТСЯ С БЕЛКАМИ КРОВИ
- ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНОСТЬЮ В НЕИЗМЕНЕННОМ ВИДЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПОЧКАМИ

1. McTaggart F. Comparative pharmacology of rosuvastatin. *Atheroscler Suppl.* 2003 Mar; 4(1): 9–14. 2. Sharon J., Gardiner and Evan J. Begg . Pharmacogenetics, Drug-Metabolizing Enzymes, and Clinical Practice. *Pharmacological Reviews.* 2006; 58(3): 521–590. 3. Abernethy D. R. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of amlodipine. *Cardiology.* 1992; 80 (Suppl. 1): 31–36. 4. Инструкция по медицинскому применению препарата Эквамер от 29.01.2016, Рег. № ЛПГ-003094

Компоненты в составе препарата Эквамер® – амлодипин/ лизиноприл/ розувастатин – подобраны с учетом клинических эффектов каждого из них

АМЛОДИПИН

- ◆ Бессимптомный атеросклероз
- ◆ Стенокардия (антиишемический эффект)
- ◆ Изолированная систолическая гипертензия у пожилых лиц
- ◆ Периферическое поражение артерий

ЛИЗИНОПРИЛ

- ◆ ГЛЖ
- ◆ Микроальбуминурия
- ◆ Нарушение функции почек
- ◆ Метаболический синдром
- ◆ Сахарный диабет
- ◆ Инфаркт миокарда
- ◆ ХСН¹

РОЗУВАСТАТИН

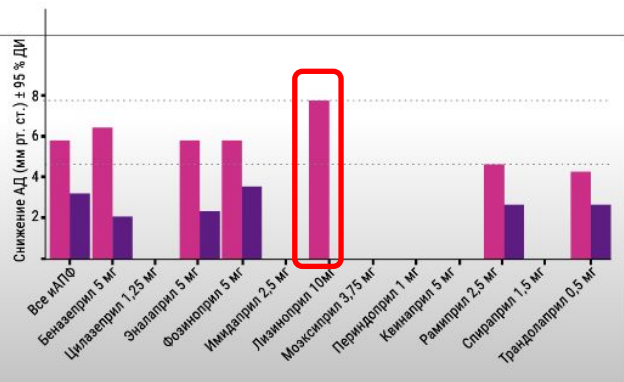
- ◆ Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

1. Адаптировано: Преображенский Д. В. Антагонист кальция третьего поколения амлодипин: особенности клинической фармакологии и спектр терапевтического применения. РМЖ Кардиология. 2011; 19(14): 884–890.

Компоненты в составе препарата Эквамер® – амлодипин/лизиноприл/ розувастатин – лучшие из лучших в своем классе

ЛИЗИНОПРИЛ

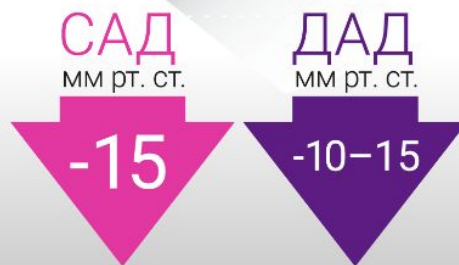
В дозе 1/8 от максимальной наиболее эффективным был **лизиноприл 10 мг**¹



АМЛОДИПИН

Антагонисты кальция третьего поколения со **сверхдлительным** действием²

5–10 мг/сут



РОЗУВАСТАТИН

Обладает наиболее мощной гиполипидемической активностью³

Сравнительная эффективность статинов по данным исследования STELLAR

Доза статина	Розувастатин	Аторвастатин	Симваcтатин	Правастатин
ХС ЛПНП				
10 мг	-46%	-37%	-28%	-20%
20 мг	-52%	-43%	-35%	-24%
40 мг	-55%	-48%	-39%	-30%
80 мг	Нет данных	-51%	-46%	Нет данных

1. Heran B.S. et al. Blood pressure lowering efficacy of angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors for primary hypertension. The Cochrane Collaboration. Cochrane database of Systematic Reviews. 2008; Issue 4. Art. No.: CD003823 DOI:10.1002/14651858. CD003823. pub2. 2. Преображенский Д. В. Антагонист кальция третьего поколения амлодипин: особенности клинической фармакологии и спектр терапевтического применения. РМЖ Кардиология. 2011; 19(14): 884–890. 3. Jones P. H. et al. STELLAR Study Group. Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin, and pravastatin across doses (STELLAR Trial). Am. J. Cardiol., 2003; 92: 152–160.

Эквимер® способствует повышению приверженности к терапии, благодаря приему 1 капсулы 1 раз в день

НЕДЕЛИМАЯ КАПСУЛА
ИЗ ДВУХ КОМПОНЕНТОВ



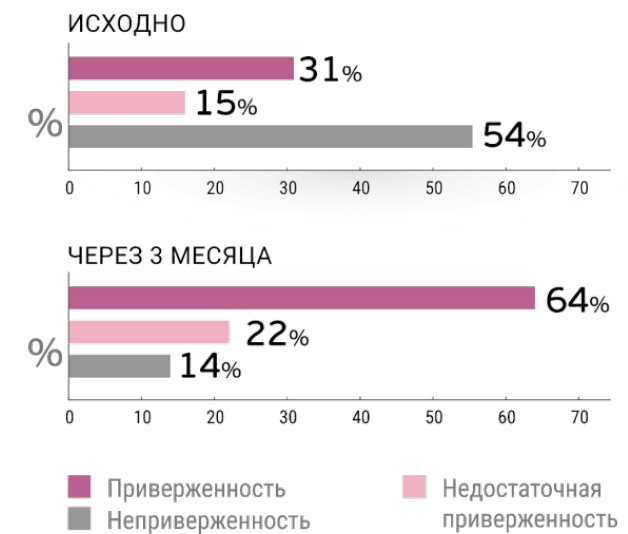
2 компонента
для лечения
артериальной
гипертензии

СТАТИН
для лечения
дислипидемии

**1 КАПСУЛА,
1 РАЗ В ДЕНЬ**
УЛУЧШАЕТ
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ
К ПРЕПАРАТУ,
БЛАГОДАРЯ
ОДНОКРАТНОМУ
ПРИЕМУ



**РОСТ
ПРИВЕРЖЕННОСТИ**



1. Mancia G. et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal. 2013; 34: 2194. 2. Карпов Ю.А. ПМЖ № 27, 2015, стр. 1581–1583.

Исследование Триумвират

Исследование Триумвират

Исследование: ТРИУМВИРАТ

Снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений у больных артериальной гипертонией с помощью трехкомпонентной комбинации антигипертензивных и липидснижающих препаратов

Авторы: Карпов Ю.А. при поддержке Общественной организации «Национальное Общество по изучению атеросклероза» (НОА)

Ссылки: Карпов Ю.А. Кардиология. 2015; 55(9): 10–15; Карпов Ю.А. РМЖ. 2015; 27: 1581–1583

Заболевание: Артериальная гипертензия и дислипидемия

Цель исследования: Оценка эффективности и безопасности терапии ФК антигипертензивных препаратов амлодипин/лизиноприл и липидснижающего препарата розувастатина у пациентов с неконтролируемой АГ и гиперхолестеринемией в условиях амбулаторной практики.

Дизайн исследования: Открытая многоцентровая не сравнительная программа, принимали участие кардиологи и терапевты амбулаторного звена из 31 региона Российской Федерации (1165).

Продолжительность: 3 месяца, в течение которых было проведено 4 визита. На 1-м визите происходило включение пациентов в наблюдение, затем контрольные 2-й и 3-й визиты через 1 и 2 мес. соответственно и 4-й визит через 3 мес. от начала наблюдения.

Пациенты: Пациенты старше 18 лет с эссенциальной АГ, как с впервые выявленной (нелеченной) АГ (АД \geq 160/100 мм рт.ст.), так и с недостаточным контролем АД (АД \geq 140/90 мм рт.ст.), несмотря на прием любых антигипертензивных препаратов (ингибиторы АПФ, блокаторы ангиотензиновых рецепторов, диуретики, β -адреноблокаторы, антагонисты кальция), в том числе комбинации 2 и 3 антигипертензивных препаратов; со стабильным течением заболевания в последние 3 мес. перед включением в программу.

Предшествующая терапия: Ингибиторы АПФ (42,8% пациентов), блокаторы ангиотензиновых рецепторов (16,1%), диуретики (27,4%), β -адреноблокаторы (42,4%), антагонисты кальция (20,3%). Фиксированные комбинации (16,1%), статины (0,2%).

Исследование Триумвират отражает картину реальной клинической практики

Факторы риска или заболевания	Число больных (%)
Курение	23 ✓
ИМТ	43
Семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний	68
Инсульт	13
ТИА	14
ИБС	37
Инфаркт миокарда	15
ХСН	44
СД	19
ХОБЛ	8
Болезни почек	9



Класс препаратов	Число больных (%)
Ингибиторы АПФ	42,8
Сартаны	16,1
Антагонисты кальция	20,3
Бета-блокаторы	42,4
Диуретики	27,4
Фиксированные комбинации	16,1
Статины	0,2

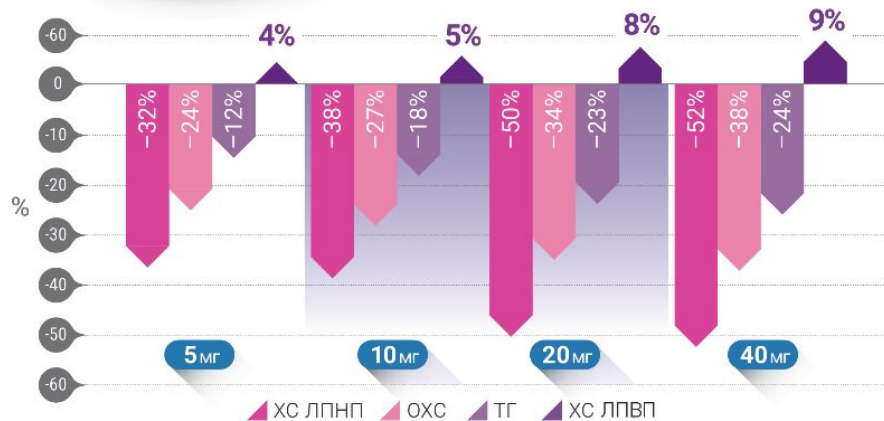
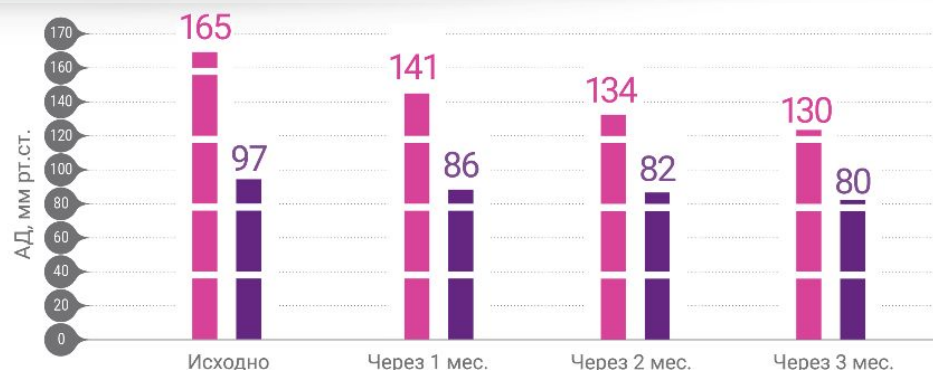
В него включались типичные пациенты с артериальной гипертонией и дислипидемией, то есть коморбидные пациенты с высоким и очень высоким кардиоваскулярным риском и только 0,2% пациентов ранее принимали статины

1. Карпов Ю.А. Кардиология. 2015; 55(9): 10–15. 2. Карпов Ю.А. РМЖ. 2015; 27: 1581–1583.

Эквимер® продемонстрировал плавное и статистически значимое снижение АД, ОХС, ХС ЛПНП и увеличение ХС ЛПВП. 80% пациентов достигли целевого уровня АД 140/90 мм рт. ст. в течение 3-месячного периода наблюдения



СРЕДНЕЕ СНИЖЕНИЕ:



ЛЕЧЕНИЕ РОЗУВАСТАТИНОМ В ДОЗЕ ОТ 10 МГ ДО 20 МГ

показало статистически значимое

- уменьшение **ОХС** до **34 %**
 - уменьшение **ХС ЛПНП** до **50%**
 - уменьшение **ТГ** до **23%**
 - увеличение **ХС ЛПВП** до **8%**
- в течение периода наблюдения

1. Карпов Ю.А. Кардиология. 2015; 55(9): 10–15. 2. Карпов Ю.А. РМЖ. 2015; 27: 1581–1583.

Эквимер® продемонстрировал благоприятный профиль безопасности и отсутствие повышения риска развития сахарного диабета



Клинически значимого повышения уровня печеночных ферментов и изменений показателей креатинина крови не выявлено

1. Карпов Ю.А. Кардиология. 2015; 55(9): 10–15. 2. Карпов Ю.А. РМЖ. 2015; 27: 1581–1583.

Исследование Розалия

Исследование Розалия: Венгерское многоцентровое проспективное наблюдательное неинтервенционное исследование



Первое многоцентровое проспективное наблюдательное неинтервенционное исследование, спланированное для изучения эффективности и безопасности трехкомпонентной комбинации амлодипин/лизиноприл/розувастатин у пациентов с АГ 1-й и 2-й степени и дислипидемией

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

256 медицинских центров Венгрии

Количество пациентов — 2452 пациента

Продолжительность наблюдения – 6 месяцев

Популяция: пациенты с легкой и среднетяжелой гипертонией и гиперхолестеринемией высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска

Артериальная гипертония 1-й и 2-й степени

Средний возраст 63 года



1. Cardiologia Hungarica 2015; 45 : 71

Исследование Розалия: Венгерское многоцентровое проспективное наблюдательное неинтервенционное исследование

БОЛЕЕ 90% ПАЦИЕНТОВ

с артериальной гипертонией 1-й и 2-й степени имели высокий риск развития сердечно-сосудистых катастроф и различные сопутствующие заболевания.

68% пациентов на момент включения в исследование с артериальной гипертонией 1-й и 2-й степени, получающие гипотензивную терапию не достигли целевого значения артериального давления.

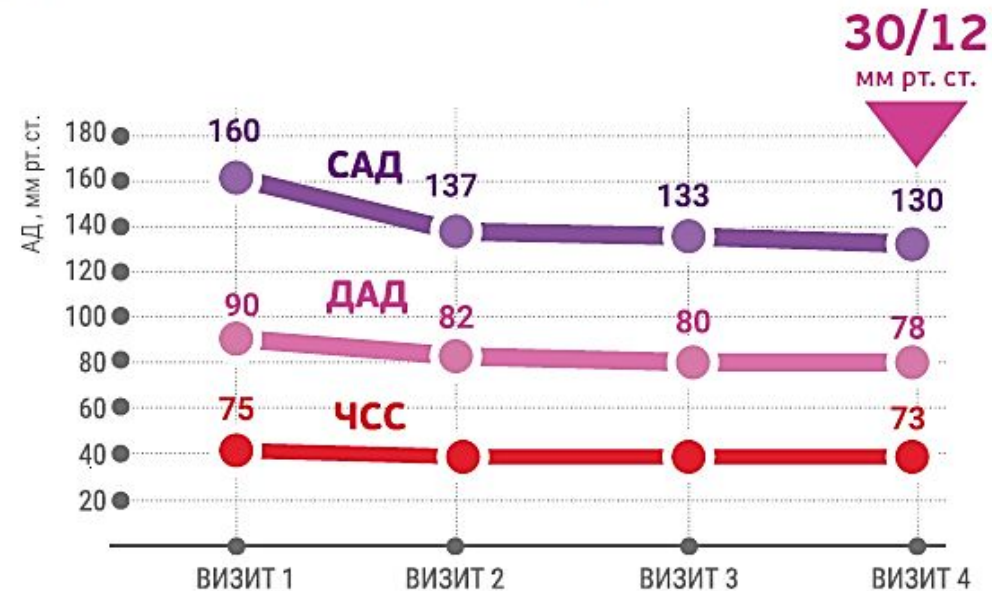


1. Cardiologia Hungarica 2015; 45 : 71

Фиксированная комбинация амлодипина, лизиноприла и розувастатина: 24-часовая эффективная и безопасная терапия АГ с плавным снижением АД и даже у пациентов с сопутствующей патологией



БОЛЕЕ 90% ПАЦИЕНТОВ достигли целевого уровня артериального давления менее 140/90 мм рт. ст. по окончании 3-х месячного периода наблюдения.

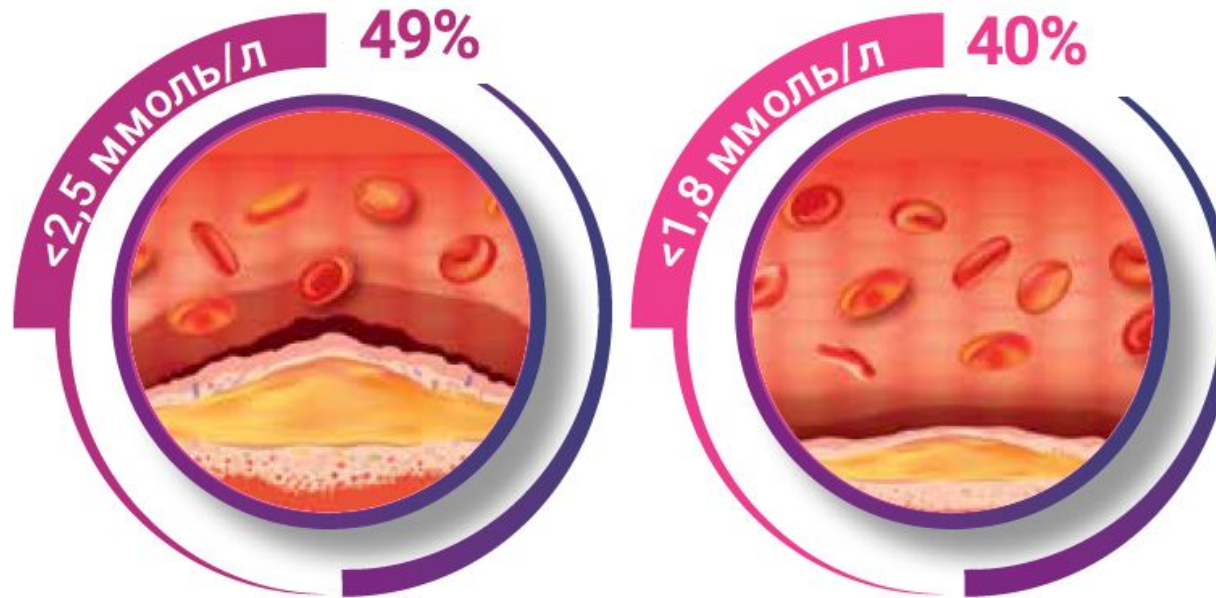


Исследование показало статистически значимое и планомерное снижение САД и ДАД – 30/12 мм рт. ст. в течении всего периода наблюдения. Антигипертензивный эффект существенно не отличался у больных с СД, МС и заболеванием периферических артерий и пациентов без указанных состояний, не зависел от предшествующей терапии.

У 89% пациентов фиксированная комбинация амлодипина, лизиноприла и розувастатина продемонстрировала статистически значимое достижение целевого уровня ХС ЛПНП уже к четвертому визиту

ROSALIA

ДОЗЫ
РОЗУВАСТАТИНА:
10 и 20 мг



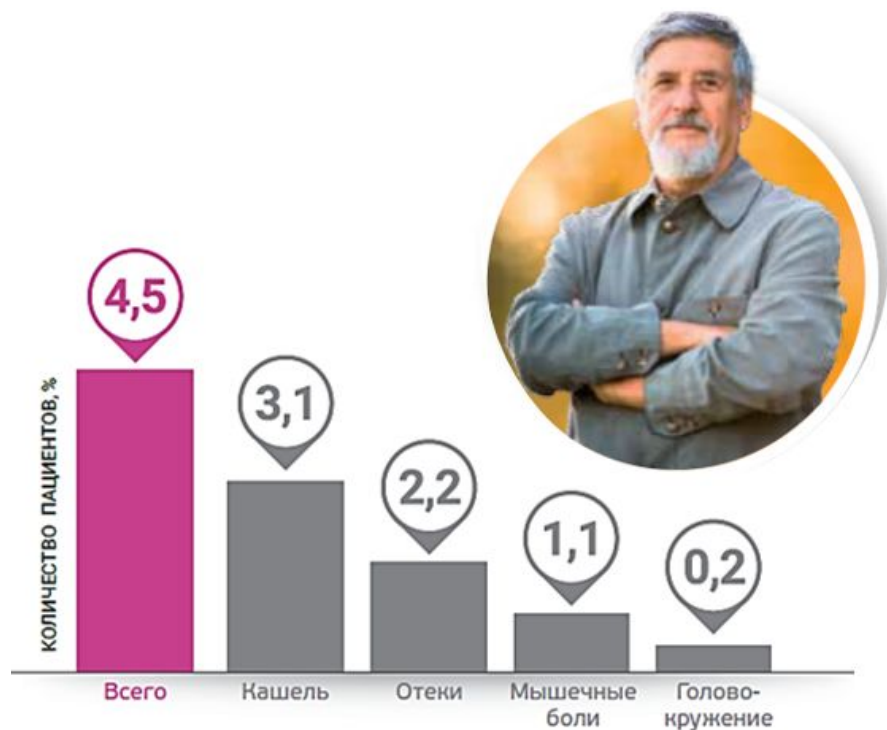
49% достигли
снижения ХС ЛПНП
менее 2,5 ммоль/л

40% достигли
снижения ХС ЛПНП
менее 1,8 ммоль/л

1. Cardiologia Hungarica 2015; 45 : 71

Фиксированная комбинация амлодипина, лизиноприла и розувастатина продемонстрировала благоприятный профиль безопасности

Большая часть нежелательных явлений были легкими и не требовали госпитализации

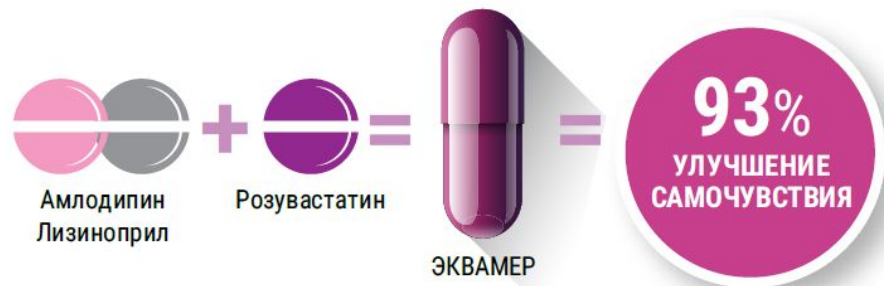


Отсутствие клинически значимого отклонения уровня печеночных ферментов и креатинина крови



1. Cardiologia Hungarica 2015; 45 : 71

Более 90% пациентов на фоне терапии фиксированной комбинацией амлодипина, лизиноприла и розувастатина отметили значительное улучшение качества жизни



1 КАПСУЛА
С ТРЕМЯ КОМПОНЕНТАМИ
И РЕЖИМОМ ДОЗИРОВАНИЯ

1 РАЗ В ДЕНЬ

позволяет добиться высокой приверженности у пациентов с АГ 1-й и 2-й степени и сопутствующей гиперхолестеринемией высокого и очень высокого кардиоваскулярного риска и улучшения самочувствия.



Сочетание антигипертензивного и гиполипидемического препарата в одной капсуле, несомненно, приведет к увеличению приверженности пациентов к гиполипидемической терапии

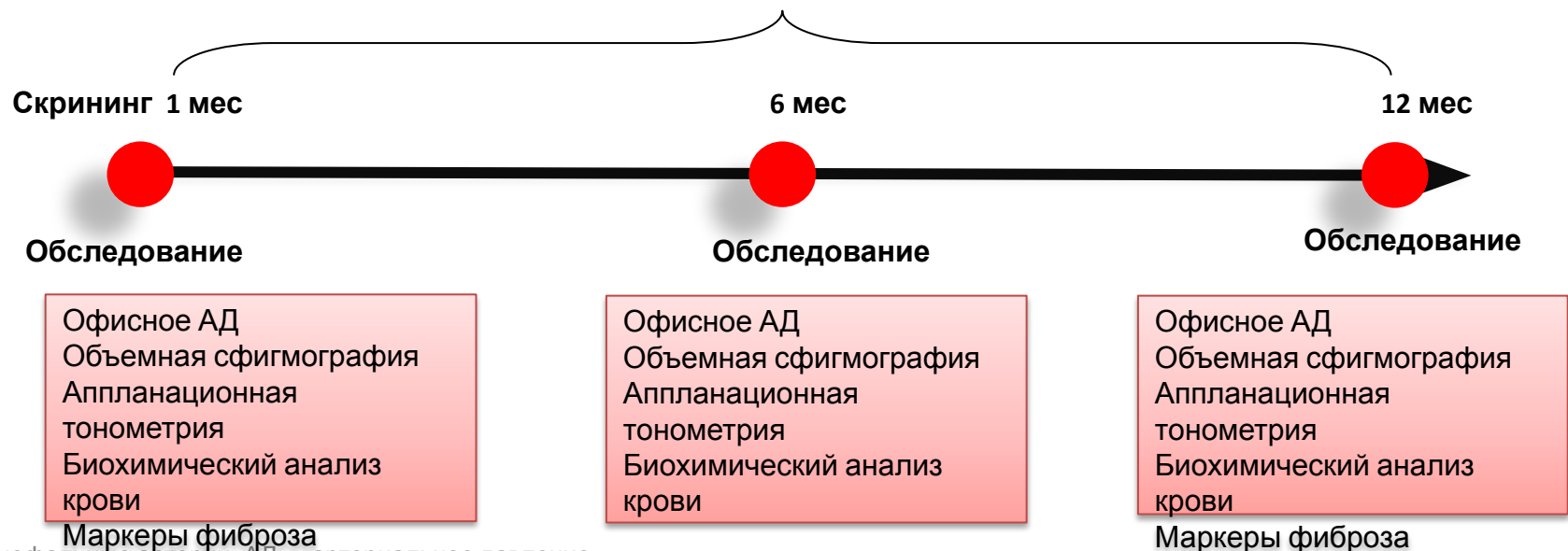
1. Cardiologia Hungarica 2015; 45 : 71
2. Доктор.Ру 2016; №11: 42-48

Исследование Алроза

Дизайн исследования^{1,2}

113 пациентов с артериальной гипертонией, дислипидемией и нестенозирующим атеросклерозом БЦА

Назначение или перевод и последующий прием фиксированной комбинации: Амлодипин + Лизиноприл + Розувастатин (Эквимер®)



БЦА — брахиоцефальные артерии; АД — артериальное давление

1. Бланкова З.Н., Агеев Ф.Т и др. Системные гипертензии, 2017; 14(1): 12-16. 2. Бланкова З.Н., Асланян Н.С. Системные гипертензии, 2017; 14(2): 51-55.

Исходные клинико-демографические характеристики*

Параметр	Значения (n=113)
Возраст, годы	65 (57;70)
ИМТ (кг/м ²)	27 (23;29)
Пол, женщины,%(n)	80 (90)
Курение, %(n)	11 (9,7)
Риск ССО (Framingham),%	8,3 (5,3;12,4)
САД, мм рт.ст.	127 (116;139)
ДАД, мм рт.ст.	80 (75;87)
ЧСС, уд/мин	65 (57;73)
ХС, ммоль/л	6,1 (5,4;6,9)
ЛПНП, ммоль/л	3,9 (3,1;4,7)
Глюкоза, ммоль/л	5,5 (5,2;5,9)

ИМТ — индекс массы тела; ССО — сердечно-сосудистые осложнения; САД — систолическое артериальное давление; ДАД — диастолическое артериальное давление; ЧСС — частота сердечных сокращений; ОХС — общий холестерин; ХС-ЛПНП — холестерин липопротеидов низкой плотности

*Бланкова З.Н. , Асланян Н.С. Системные гипертензии, 2017; 14(2): 51-55.

Терапия до включения в исследование*

Гипотензивные средства

(100%) класс препаратов	% больных
ИАПФ	36
АРАII	60
Антагонисты кальция	42
БАБ	36
Диуретики	9
Комбинированная АГ терапия	73
Фиксированные комбинации	32

Статины (19%)

- Розувастатин - 37% больных, средняя доза 11,25 мг
- Аторвастатин – 58% больных, средняя доза 15,6 мг
- Симвастатин – 5% больных, средняя доза 20 мг

иАПФ — ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; АРА II — антагонисты рецепторов к ангиотензину II; БАБ — бета-адреноблокаторы
1. Бланкова З.Н. , Агеев Ф.Т и др. Системные гипертензии, 2017; 14(1): 12-16. 2. Бланкова З.Н. , Асланян Н.С. Системные гипертензии, 2017; 14(2): 51-55.

Средние дозы активных компонентов препарата Эквамер®*



**Эквамер 5/10/10 мг
43% больных**

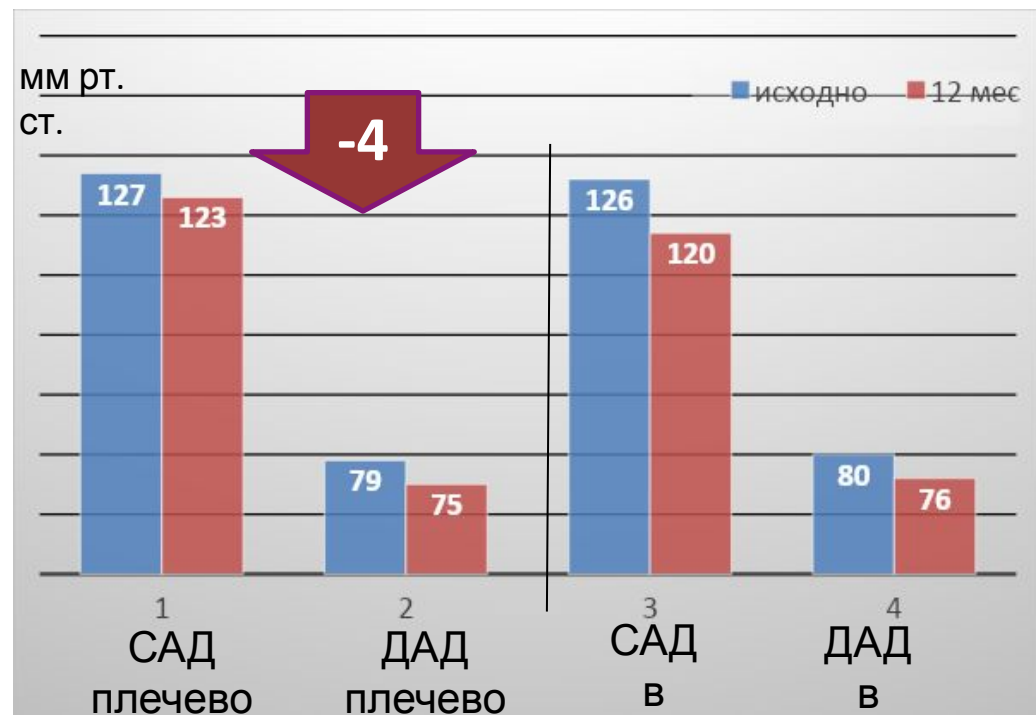


**Эквамер 5/10/20 мг
57% больных**

* 1. Бланкова З.Н. , Агеев Ф.Т и др. Системные гипертензии, 2017; 14(1): 12-16. 2. Бланкова З.Н. , Асланян Н.С. Системные гипертензии, 2017; 14(2): 51-55.

Перевод пациентов на терапию препаратом Эквамер® сопровождался дополнительным снижением уровня АД¹

Динамика плечевого и центрального (аортального) АД



Даже незначительное снижение САД на 2 мм рт.ст. приводит к значимому снижению рисков преждевременной смерти и инвалидности (-7%), а также потери трудоспособности вследствие инсульта (-10%)²

$p < 0,05$ по сравнению с исходными данными

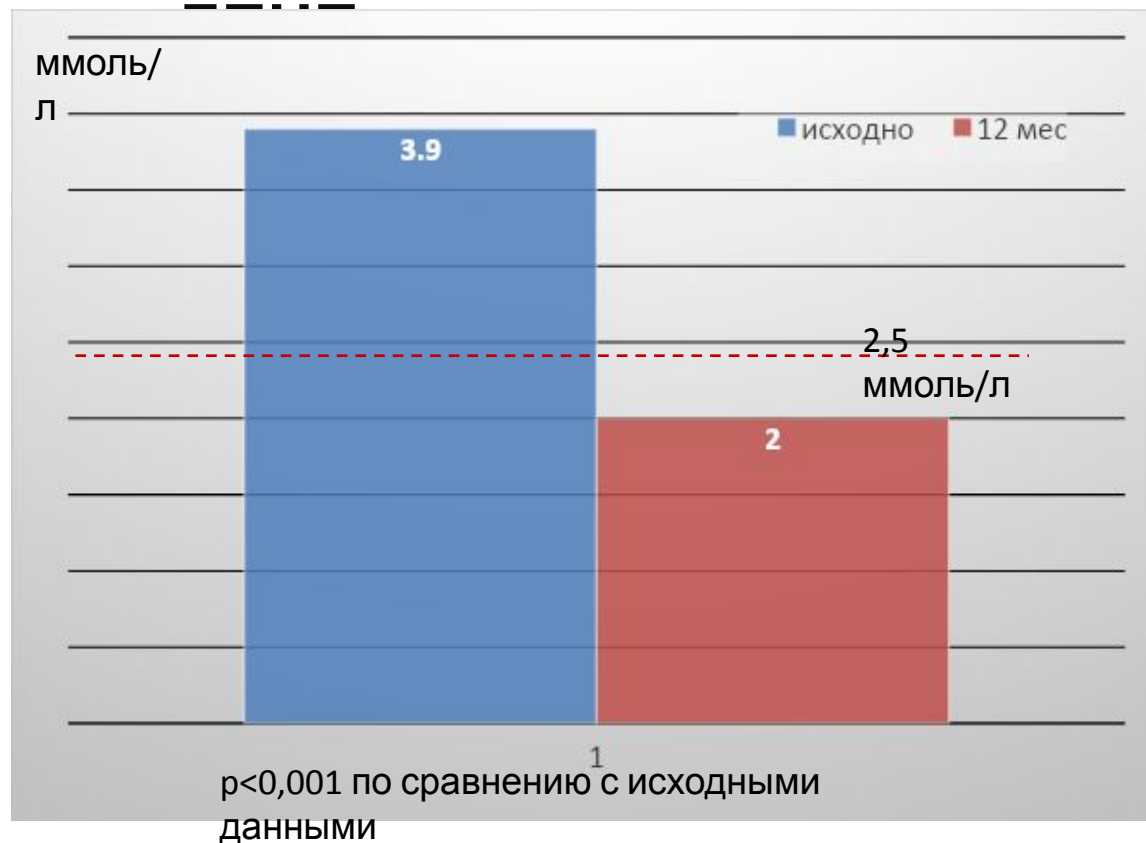
САД — систолическое артериальное давление, ДАД — диастолическое артериальное давление

1. Бланкова З.Н., Асланян Н.С. Системные гипертензии, 2017; 14(2): 51-55.

2. Lewington S, et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. Lancet 2002;360:1903–1913.

Эквимер® демонстрирует почти 50% снижение и достижение целевого уровня ХС-ЛПНП*

Динамика уровня ХС

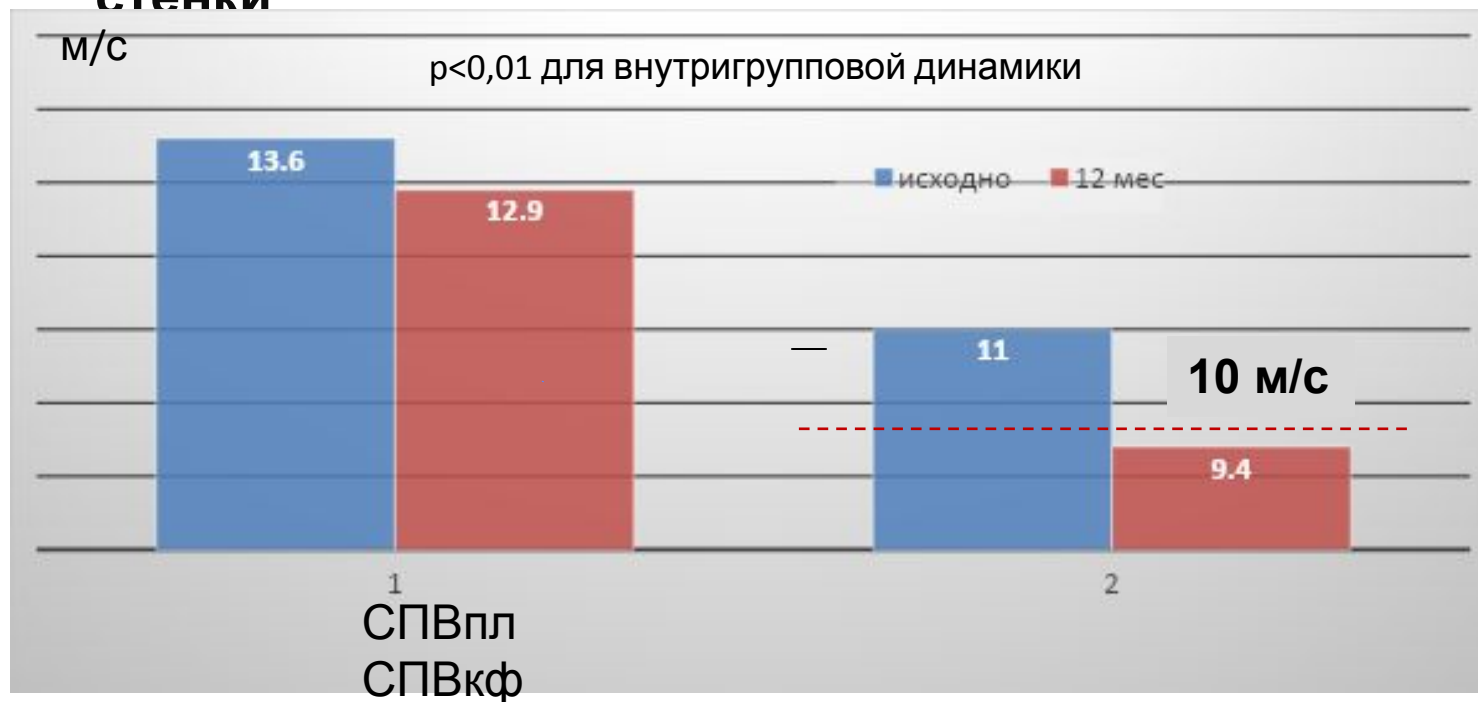


Высокий риск ССО:
Целевой уровень ХС-ЛПНП
<2,5 ммоль/л

ССО — сердечно-сосудистые осложнения;
ХС- ЛПНП — холестерин липопротеидов низкой плотности
* Бланкова З.Н. , Асланян Н.С. Системные гипертензии, 2017; 14(2): 51-55.

Эквимер® демонстрирует выраженный ангиопротективный эффект*

Динамика показателей жесткости артериальной стенки

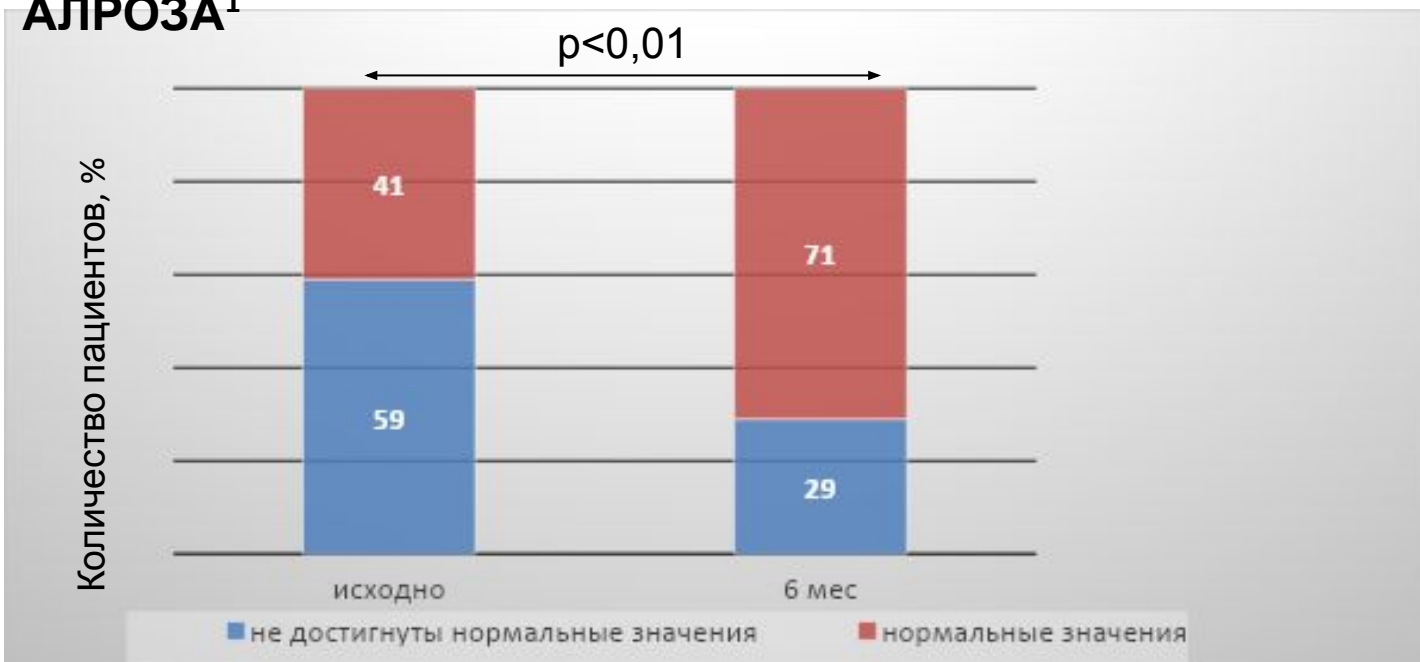


СПВпл — скорость пульсовой волны (плечелодыжечный сегмент); СПВкф — скорость пульсовой волны (каротидно-феморальный сегмент)

* Бланкова З.Н., Асланян Н.С. Системные гипертензии, 2017; 14(2): 51-55.

Комбинация Эквамер® снижает жесткость артериальной стенки у большинства пациентов с АГ

Снижение скорости пульсовой волны в исследовании АЛРОЗА¹



↓ СПВпл -у 80% больных

↓ СПВкф- у 83% больных

Нормальные значения² СПВкф < 10 м/сек

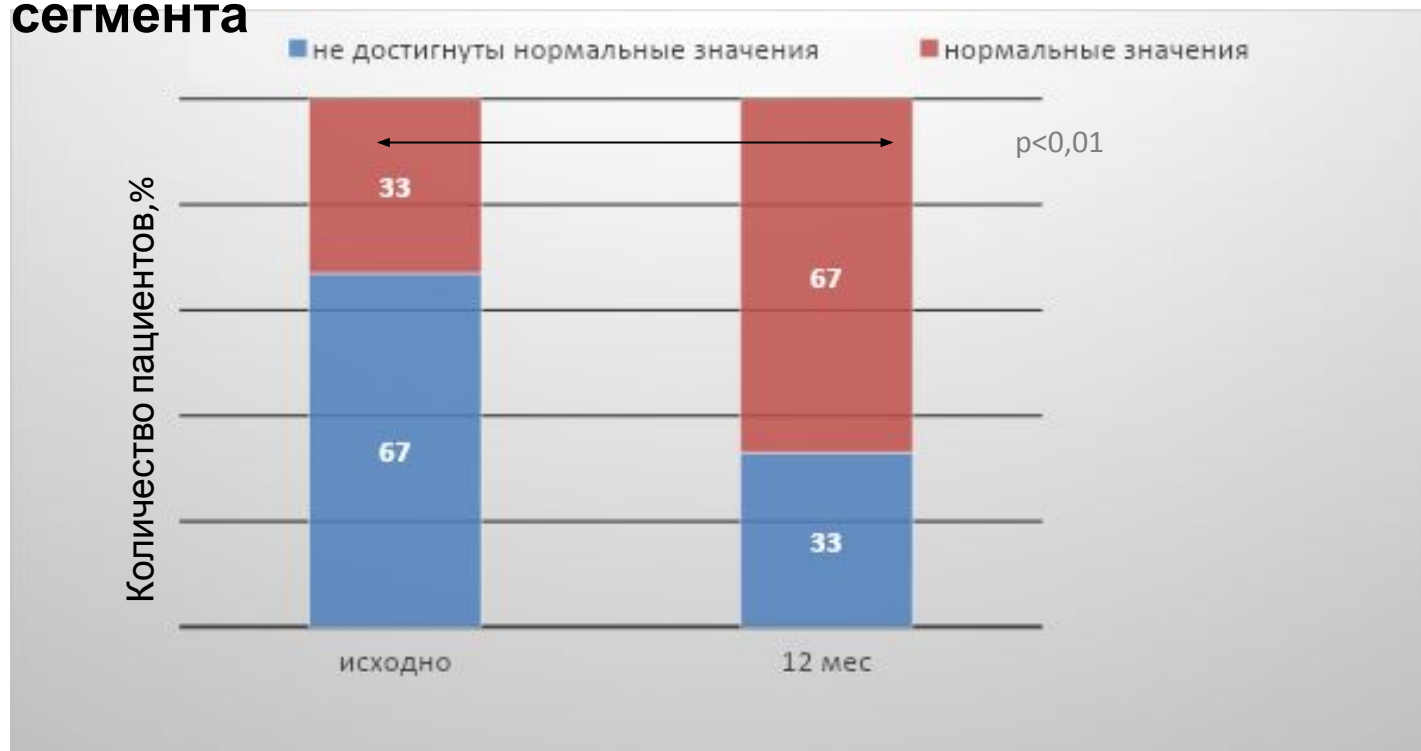
АГ – артериальная гипертензия, СПВпл — скорость пульсовой волны (плече-лодыжечный сегмент); СПВкф — скорость пульсовой волны (каротидно-феморальный сегмент)

1. Бланкова З.Н., Агеев Ф.Т и др. Системные гипертензии, 2017; 14(1): 12-16.

2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии (Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии). Москва, 2013, Кардиологический вестник, 2015, 1:3-30.

Эквимер® улучшает жесткость артериальной стенки у большинства пациентов¹

Динамика скорости пульсовой волны каротидно-феморального сегмента



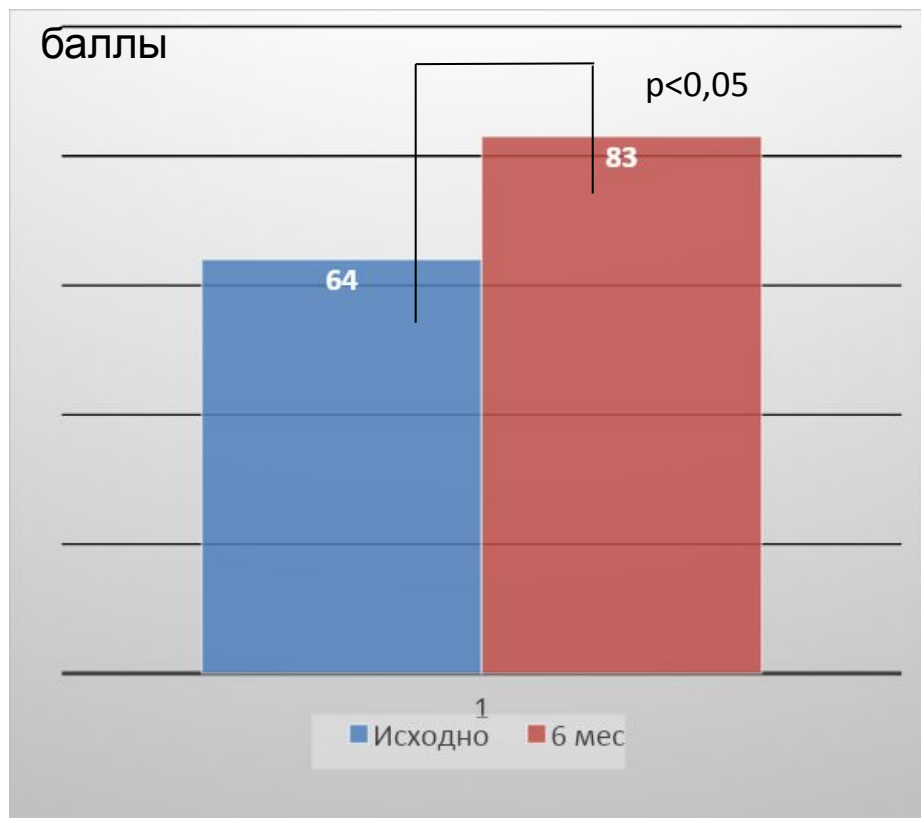
Нормальные значения СПВ² <10м/сек

СПВ— скорость пульсовой волны

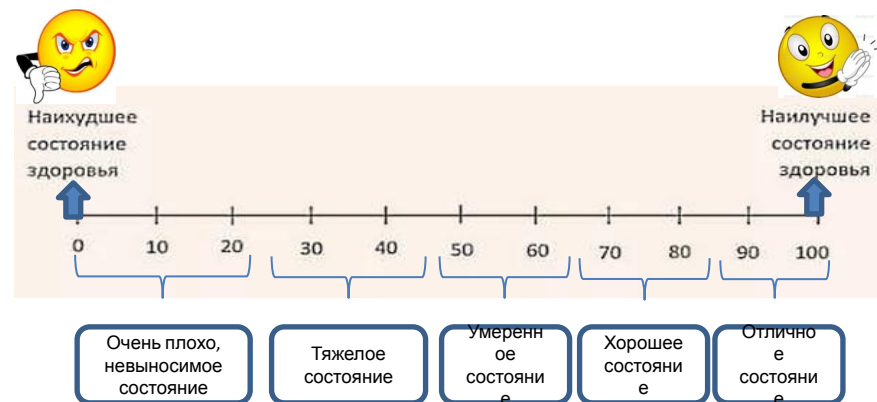
1. Бланкова З.Н. , Асланян Н.С. Системные гипертензии, 2017; 14(2): 51-55.

2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии (Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии). Москва, 2013, Кардиологический вестник, 2015, 1:3-30.

Эквимер® улучшает качество жизни пациентов с артериальной гипертонией и дислипидемией*

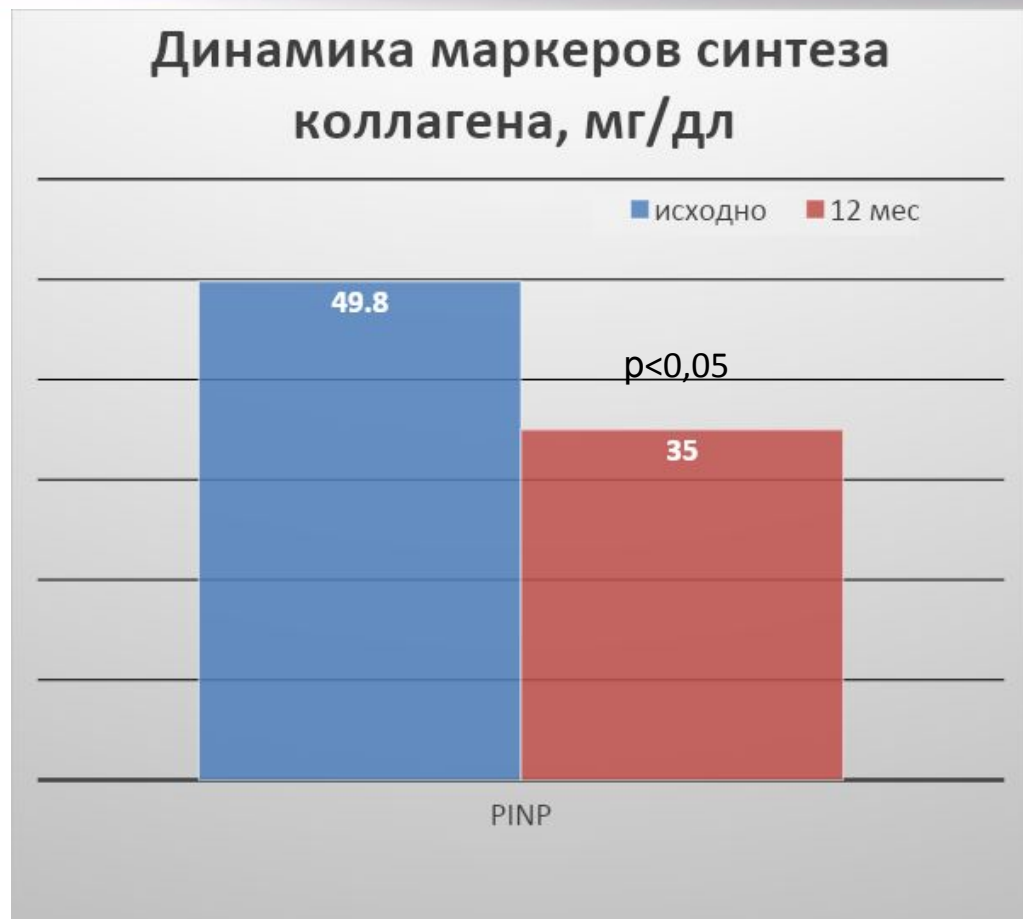


Выше самочувствие сегодня



* Бланкова З.Н. , Агеев Ф.Т и др. Системные гипертензии, 2017; 14(1): 12-16.

Прием препарата Эквамер® сопровождается снижением выраженности фиброза миокарда

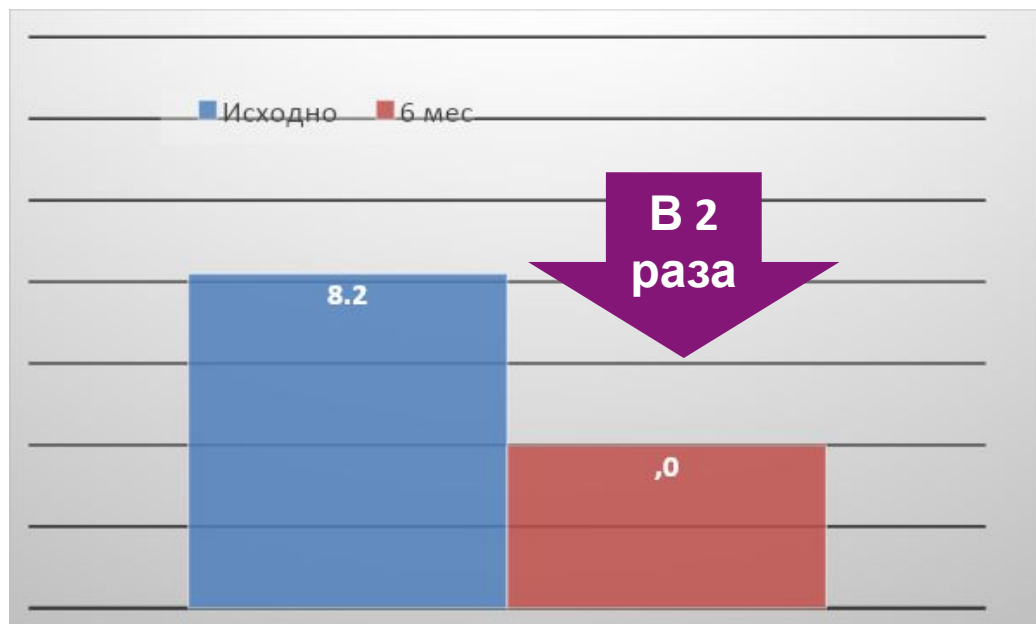


CITP - С-концевой телопептид коллагена 1-го типа, PINP - С-концевой пропептид коллагена типа I

1. Бланкова З.Н. , Асланян Н.С. Системные гипертензии, 2017; 14(2): 51-55.

Прием препарата Эквамер® уже через 6 месяцев терапии приводит к снижению сердечно-сосудистого риска в 2 раза*

Фрамингемская шкала риска ССО (расчетный показатель, %), $p < 0,01$



Уже спустя 6 месяцев лечения показатели АД и холестерина достигали уровней, присущих пациентам меньшего риска ССО, что отразилось на расчетных значениях суммарного риска ССО

ССО – сердечно-сосудистые осложнения

* Бланкова З.Н. , Агеев Ф.Т и др. Системные гипертензии, 2017; 14(1): 12-16.

Преимущества препарата Эквамер® для пациентов с АГ и дислипидемией

- ❖ Эквамер® — 24-часовая эффективная терапия с достижением целевого уровня АД менее 140/90 мм рт. ст. более чем у 90% пациентов
- ❖ Эквамер® продемонстрировал статистически значимое снижение ХС-ЛПНП до целевого уровня
- ❖ Благоприятный профиль безопасности у большинства пациентов
- ❖ Прием препарата Эквамер® уменьшает сердечно-сосудистый риск у пациентов с АГ и дислипидемией
- ❖ Более 90% пациентов на фоне терапии отметили значительное улучшение качества жизни
- ❖ Эквамер® способствует повышению приверженности к терапии, благодаря приему 1 капсулы 1 раз в день

Авеев Ф.Т., Бланкова З.Н. и др. Современный подход к лечению больных высокого сердечно-сосудистого риска: возможности комбинированной терапии. Системные гипертензии. 2017; 14(1): 12-16. 2. Бланкова З.Н., Асланян Н.С. Системные гипертензии, 2017; 14(2): 51-55. 3. Карпов Ю.А. Кардиология. 2015; 55(9): 10-15; .4. Cardiologia Hungarica 2015; 45: 71.