

## Фармакология и клиническая фармакология

ID: 2023-08-4017-A-19767

Краткое сообщение

Конченко В.Г., Бецукова Л.О.

### Фармакоэпидемиология лечения артериальной гипертензии у пациентов до 50 лет на амбулаторном этапе в поликлинике г. Ставрополя

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фармакологии

Научный руководитель: к.м.н. Рыженкова И.Г.

#### Резюме

В настоящее время артериальная гипертензия (АГ) считается одним из наиболее распространенных факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и смертности. Одной из причин прогрессирования данного заболевания выступает неэффективная терапия. В нашем исследовании показано, насколько реальная терапия, назначаемая врачами одной из поликлиник г. Ставрополя, соответствует клиническим рекомендациям по лечению артериальной гипертензии, утвержденным Министерством Здравоохранения РФ.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, сопутствующие заболевания, терапия

#### Введение

Артериальная гипертензия - одна из актуальнейших проблем медицины [1]. В настоящее время данным заболеванием страдает более одного миллиарда человек, к 2025г. данная цифра может увеличиться до полутора миллиарда [2,3]. Артериальная гипертензия выступает как один из самых опасных факторов риска развития ряда сердечно-сосудистых заболеваний, занимает лидирующую позицию в показателях летальности в мире, вследствие чего должен проводиться постоянный контроль за состоянием артериального давления. Возникает проблема в своевременной диагностике, терапии артериальной гипертензии, поскольку для нее характерна малосимптомность и многофакторность. Неактуальное и необоснованное использование в терапии АГ неэффективных препаратов, неспособность приобрести современные антигипертензивные препараты в связи с их высокой стоимостью, низкая приверженность пациентов к назначаемой терапии также существенно влияют на динамику прогрессирования данного заболевания.

Для оптимизации лечения АГ разработаны клинические рекомендации, утвержденные Министерством Здравоохранения России (последняя редакция 07.05.2021 г.), согласно которым основой антигипертензивной терапии для снижения АД являются 5 классов антигипертензивных препаратов: ингибиторы АПФ (ИАПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина-II (БРА), бета-адреноблокаторы (ББ), блокаторы кальциевых каналов (БКК), тиазидные и тиазидоподобные диуретики [4].

**Цель исследования:** провести ретроспективный фармакоэпидемиологический анализ лекарственных средств, применяемых для лечения АГ у пациентов моложе 50 лет, и оценить соответствие фармакотерапии современным рекомендациям по лечению АГ.

#### Материал и методы

В исследование вошли 50 пациентов до 50 лет с поставленным диагнозом артериальная гипертензия. Из 50 пациентов, участвовавших в исследовании, 26 пациентов (52%) составили женщины, 24 пациента (48%) - мужчины. Средний возраст пациентов составил 44,8.

Были изучены медицинские карты амбулаторных пациентов, где выяснялись следующие параметры для дальнейшего хода исследования: пол, возраст, сопутствующие заболевания, степень тяжести артериальной гипертензии, назначенные лекарственные препараты.

#### Результаты

Терапия пациентов с АГ I, II, III ст. при отсутствии сопутствующих заболеваний, согласно клиническим рекомендациям, включает в себя применение ингибиторов АПФ или БРА, тиазидных диуретиков или  $\beta$ -адреноблокаторов. Монотерапия возможна при АГ низкого риска 1 степени у пациентов старческого возраста или ослабленных пациентов. В других случаях рекомендована комбинированная терапия.

Из 10 пациентов, страдающих АГ I, II, III ст. без сопутствующих заболеваний, ингибиторы АПФ или БРА были назначены 20% пациентов; комбинированные препараты (Ингибитор АПФ + диуретик) – 80%.

Назначаемое лечение соответствует стандартным принципам лечения больных с АГ I, II, III ст. при отсутствии сопутствующих заболеваний.

Терапия пациентов с АГ I, II, III ст., осложненной сахарным диабетом, согласно клиническим рекомендациям, напрямую зависит от величины артериального давления и проводится по двум направлениям: 1) при АД  $\geq 140/90$  производится фармакотерапия одним препаратом из следующих групп лекарственных средств: иАПФ или БРА, диуретик, БКК; 2) при АД  $\geq 160/100$  осуществляется фармакотерапия двумя препаратами: иАПФ или БРА + диуретик или БКК.

Из 12 пациентов, страдающих АГ I, II, III ст., осложненной сахарным диабетом, мототерапия ингибиторами АПФ или БРА была назначена 41,7% пациентам; комбинированная терапия: 1) БРА +  $\beta$ -адреноблокатор – 8,3%; 2) БКК + БРА +  $\beta$ -адреноблокатор – 16,7%; 3) БКК + БРА или иАПФ – 16,7%; 4) иАПФ + диуретик + БКК – 8,3%; 5) иАПФ + диуретик – 8,3%.

Назначаемое лечение соответствует стандартным принципам лечения больных с АГ I, II, III ст., осложненной сахарным диабетом, однако некоторым пациентам назначались  $\beta$ -адреноблокаторы, что является отхождением от клинических рекомендаций, но под тщательным контролем уровня сахара в крови применение препаратов данной группы допускается. В подавляющем большинстве случаев назначается препарат «Бисопролол». Всем пациентам с АГ и СД рекомендуется начинать лечение с комбинации блокатора РААС с БКК или тиазидным или тиазидоподобным диуретиком в связи с наилучшим влиянием этих комбинаций на частоту достижения целевого АД и снижение СС риска, а также нефропротективным потенциалом блокаторов РААС.

Терапия больных с АГ I, II, III ст., осложненной ИБС, согласно клиническим рекомендациям, проводится двумя группами препаратов в разных комбинациях: 1) иАПФ или БРА +  $\beta$ -адреноблокатор или БКК 2) БКК + диуретик +  $\beta$ -адреноблокатор 3)  $\beta$ -адреноблокатор + диуретик.

Всем 3 пациентам с АГ I, II, III ст., осложненной ИБС, был назначен комбинированный препарат (БКК+ БРА) в 100% случаев.

Назначаемое лечение соответствует стандартным принципам лечения больных с АГ I, II, III ст., осложненной ИБС. Дополнительно пациенты получали терапию антиагрегантами и антиатеросклеротическими лекарственными препаратами.

### Заключение

Фармакотерапия, применяемая для лечения пациентов с АГ, соответствует современным рекомендациям, принятым Министерством Здравоохранения России (последняя редакция 07.05.2021 г.).

### Литература

1. Marczak, L. Global deaths attributable to high systolic blood pressure, 1990-2016. / L. Marczak, J. Williams, M. Loeffler. // JAMA. - 2018. № 319(21). P. 2163.
2. Bossone, E. Community health and prevention: It takes a village to reduce cardiovascular risk! Let us do it together! / E. Bossone, B. Ranieri, Z.E. Coscioni, R.R. Baliga. P. 1840-1842.
3. Williams, B. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. P. 1953-2041. [Электронный ресурс] URL: [https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Disser/1/d\\_fedorova\\_ev.pdf](https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Disser/1/d_fedorova_ev.pdf) (Дата обращения: 17.03.22)
4. Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых» [Электронный ресурс] URL: [https://www.invalidnost.com/MSE/MED/AG\\_KL\\_REK\\_2020\\_KONS-P.pdf](https://www.invalidnost.com/MSE/MED/AG_KL_REK_2020_KONS-P.pdf) (Дата обращения: 23.03.22)
5. Тимофеева, Е.Н. Аналитическая справка об эпидемиологической ситуации по АГ в 2008г. и ее динамике с 2003 по 2008г. по трем проведенным мониторингам. 2009.- 12с. [Электронный ресурс] URL: <https://clck.ru/eSKtY> (Дата обращения: 21.03.22)
6. Чезова, И.Е. Итоги реализации Федеральной целевой программы по профилактике и лечению артериальной гипертензии в России в 2002-2012гг.с.4-11.