

Современные возможности ведения пациентов с гипертензией и гиперлипидемией

Рекомендации по выбору препаратов для лечения первичной гипертензии

1. **Рекомендованы 5 групп препаратов:**
 - ➔ сартаны/ИАПФ,
 - ➔ бета-адреноблокаторы,
 - ➔ блокаторы кальциевых каналов,
 - ➔ диуретики¹
2. **пациентам с АГ (кроме больных низкого риска с АД <150/90 мм рт.ст., старше 80 лет, с синдромом старческой астении) в качестве стартовой терапии рекомендована фиксированная комбинация АГ-препаратов для улучшения приверженности к терапии¹**

Антигипертензивная терапия «ПО ПОТРЕБНОСТИ» может быть связана с нежелательными явлениями – повышением²:



длительности госпитализации



риска

- острого повреждения почек
- ишемического инсульта
- внутрибольничной смертности

В настоящее время в клинической практике используют сартаны-селективные блокаторы рецепторов AT2 1 типа.

Телмисартан – представитель класса³

Телмисартан



Позволяет контролировать АД, обеспечивает органопroteкцию на различных этапах сердечно-сосудистого континуума, снижает риск развития ССЗ и смерти от них³



Обладает двумя механизмами действия:

- избирательной блокадой рецепторов AT1
- частичной активацией рецепторов PPAR-γ, которые играют важную роль в регуляции синтеза и метаболизма липидов и углеводов, процессах атерогенеза³



Среди прочих сартанов лучше активирует PPARγ³, что подтверждено клинически, например, в исследовании, результаты которого говорят о том, что в составе комбинированной терапии АГ у больных с ожирением терапия телмисартаном пациентов с АГ способствует⁴:

- стабилизации артериального давления
- повышению уровня адипонектина (нормализует уровень холестерина, минимизирует риск развития атеросклероза, СД2 и сопутствующих заболеваний сердца)
- снижению уровня высокочувствительного СРБ (один из факторов прогрессирования сосудистого воспаления)
- уменьшению толщины эпикардального жира (уменьшение риска развития сердечно-сосудистых событий)



Входит в состав препаратов европейского производителя⁵⁻⁷:

- в монотерапии: **Телзап (40, 80 мг)**
- в фиксированных комбинациях:
 - **Телзап Плюс** (Гидрохлоротиазид + Телмисартан 12,5+40 мг, 12,5+80 мг)
 - **Телзап АМ** (Амлодипин + Телмисартан 5+40 мг, 5+80 мг)

Длительное повышение АД ускоряет прогрессирование заболевания почек⁸

ХБП – распространенная причина гипертензии и осложнение неконтролируемой АГ⁸

Комплексный подход лечения пациента с сочетанием антигипертензивной терапии и нефропротекции – залог своевременной профилактики сердечно-сосудистых осложнений⁹

Ирбесартан

- ✓ Демонстрирует стабильный антигипертензивный эффект при однократном приеме в сутки¹⁰
- ✓ Обладает особым фармакокинетическим профилем, демонстрируя в 2–3 раза большее сродство к почечным AT1-рецепторам по сравнению с другими сартанами, что имеет принципиальное значение для его нефропротективного действия¹⁰

В исследовательской программе PRIME (ПРАЙМ), состоящей из двух крупных, рандомизированных, двойных, плацебоконтролируемых, клинических исследований: IRMA2, IDNT, получены следующие результаты у пациентов с Артериальной гипертензией

Нормализация уровня альбумина у каждого третьего пациента¹¹



Снижение риска удвоения креатинина, развития ТХБП или общей смертности на 20% по сравнению с плацебо⁴



Снижение риска удвоения креатинина на 33% по сравнению с плацебо¹²



Входит в состав препаратов европейского производителя¹³⁻¹⁵:

- в монотерапии: **АПРОВЕЛЬ** (Гидрохлоротиазид + Ирбесартан)
- в фиксированных комбинациях:
 - **КОАПРОВЕЛЬ** (Гидрохлоротиазид + Ирбесартан)
 - **АПРОВАСК** (Амлодипин + Ирбесартан)

Выбор ГЛТ должен основываться на

- ➔ категории СС-риска пациента
- ➔ величине необходимого дополнительного снижения начального уровня холестерина ЛПНП

Мета-анализ 14 исследований с 108 353 пациентами очень высокого риска – начальная комбинированная ГЛТ:

более значимо снижает уровень ХС ЛПНП от исходного уровня (на –12,96 мг/дл, P < 0,001)¹⁶

Старт терапии с комбинированного препарата приводил к снижению риска развития НЯ и прекращению приема терапии на 44% в сравнении с терапией высокоинтенсивными статинами¹⁶

Розувастатин + эзетимиб

истинная фиксированная комбинация

- ✓ Комбинация статинов с эзетимибом (особенно средней и высокой интенсивности) значительно превосходит по эффекту монотерапию статинами любой интенсивности, эзетимибом или фибратами¹⁸
- ✓ Комбинация высокоинтенсивного статина с эзетимибом демонстрирует баланс эффективности и безопасности¹⁸

Применение комбинированной гиполипидемической терапии ЗЕНОН® у пациентов, проходивших амбулаторное обследование в ФГБУ «НМИЦ им ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, при наличии показания к назначению или усилению ГЛТ¹⁷:

На фоне терапии ФК ЗЕНОН® **СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО СНИЗИЛИСЬ** уровни ОХС, ХС ЛНП, ТГ, не АВП, ТБЛП

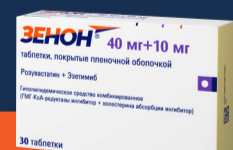
Максимальное снижение ХС ЛНП на фоне терапии препаратом ЗЕНОН® составило: без ГЛТ – **75,6%**, после умеренной ГЛТ – **65,7%**, после высокоинтенсивной ГЛТ – **70%**

Наличие ИБС и СД **не оказывало влияния** на выраженность снижения ХС ЛНП

У – **97%** пациентов на терапии препаратом ЗЕНОН® уровень ТБЛП составил ≤ **1 ммоль/л**

ЗЕНОН® представлен в разных дозировках и фасовках:

10 мг+10 мг №30 и №90 | 20 мг+10 мг №30 и №90 | 40 мг+10 мг №30



ЗЕНОН® истинная фиксированная комбинация статин + эзетимиб в одной таблетке

Подготовлено по материалам вебинара «Безопасная версия Нового года для пациентов с гипертензией и гиперлипидемией» спикеров Сергиенко И.В., Родионова А.В.

АГ – артериальная гипертензия, АД – артериальное давление, ДГП – дигидропиридиновые (блокаторы кальциевых каналов), АПФ – ангиотензинпревращающий фермент, БРА – блокаторы рецепторов ангиотензина II, ХБП – хроническая болезнь почек, ТХБП – терминальная стадия хронической болезни почек, МАСЕ – основное неблагоприятное сердечно-сосудистое событие (Major Adverse Cardiovascular Event), ГЛТ – гиполипидемическая терапия, ОКС – острый коронарный синдром, ХС ЛНП – холестерин липопротеинов низкой плотности, ОХС – общий холестерин, ТГ – триглицериды, не-ЛПВП – холестерин не-липопротеиновой высокой плотности, ТБЛП – триглицерид-богатые липопротеины, АТ1 – ангиотензин1, ФК – фиксированная комбинация, НЯ – нежелательные явления, НЛР – нежелательные лекарственные реакции.

1. Артериальная гипертензия у взрослых. Рекомендации по ведению пациентов. Российский кардиологический журнал. 2024;29(9):6117. doi: 10.15829/1560-4071-2024-6117

2. Rajesh Mohandas, Gajapathiraju Shamrathi, Shahab Bazorgmehr. Pro Ren Nata Antihypertensive Medications in Hospitalized Patients: A Propensity-Matched Cohort Study. Hypertension. Volume 78, Number 2. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17279

3. Подзолков В.И., Тарзиманова А.И. Телмисартан в лечении больных артериальной гипертензией. Терпевтический архив. 2017;89(6):110-113

4. И. Э. Денка, А. В. Родионов, В. В. Фокин. Применение телмисартана у пациентов с резистентной артериальной гипертензией и ожирением. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019. — № 1. — С. 73-81

5. Общая характеристика лекарственного препарата Телзап®. РУ: ЛП-№(000065)-(PF-RU)

6. Общая характеристика лекарственного препарата Телзап® АМ. РУ: ЛП-№(000380)-(PF-RU)

7. Общая характеристика лекарственного препарата Телзап® Плюс. РУ: ЛП-№(000182)-(PF-RU)

8. Т. В. Зуева, Т. В. Жданова. Артериальная гипертензия при хронической болезни почек: современное состояние проблемы. Лечащий врач № 9/2020; 11-14

9. Чукоева И.И., Спирякина Я.Г., Грибанов В.П. Нефропротекция у пациентов с артериальной гипертензией – возможности полнодозовых фиксированных комбинаций. РМЖ. 2014; 23: 1699

10. Остроумова О.Д., Литвинова С.В., Кочетков А.И., Головина О.В., Синичина И.И. Преимущества ирбесартана в лечении артериальной гипертензии. РМЖ. 2025; 6:45-50. DOI: 10.32364/2225-2282-2025-6-9

11. Parving HH, et al. N Engl J Med 2001; 345: 870-8

12. Lewis EJ, et al. N Engl J Med 2001; 345: 851-60

13. Общая характеристика лекарственного препарата Апровель® (РУ: ЛП-№(000309)-(PF-RU), (PF-RU))

14. Общая характеристика лекарственного препарата Апроваск® (РУ: ЛП-№(000238)-(PF-RU), (PF-RU))

15. Общая характеристика лекарственного препарата Коапровель® (РУ: ЛП-№(004777)-(PF-RU), (PF-RU))

16. Cardiovascular Research (2025) 121, 851-859, https://doi.org/10.1093/cvr/cvaf045

17. Атеросклероз и дислипидемия, №3, 2025

18. Zhang et al. Efficacy and safety of statins, ezetimibe, and fibrates monotherapy or combination therapy for hyperlipidemia: a systematic review and network meta-analysis. European Journal of Medical Research (2023) 30:509

*В более чем 30 исследованиях, в которых приняли участие 10 219 пациентов, в комбинированной терапии продемонстрировала более высокий терапевтический эффект по сравнению с монотерапией: статини средней и высокой интенсивности + эзетимиб показали значимое влияние на снижение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) при низком количестве нежелательных явлений. Согласно SUCRA, HIS + E оказались лучшим терапевтическим вмешательством для снижения ЛПНП (96,3%), далее следуют MIS + E (84,0%), LIS + E (68,8%); где HIS – высокоинтенсивный статин, MIS – статин средней интенсивности, LIS – низкоинтенсивный статин, E – эзетимиб. SUCRA (Surface Under the Cumulative Ranking Curve) – статистическая метрика, используемая в сетевом метаанализе для ранжирования относительной эффективности нескольких вмешательств. Она синтезирует вероятности ранжирования вмешательств в единое значение в диапазоне от 0% до 100%.

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ