



Профессор Ж.Д. КОБАЛАВА: «Тройная комбинация нового поколения – препарат Эквамер – представляется одной из наиболее интересных инноваций с высокой практической значимостью для лечения артериальной гипертензии высокого риска»

В настоящее время проводятся исследования препарата Эквамер, представляющего собой новую тройную фиксированную комбинацию лизиноприла, амлодипина и розувастатина. О предварительных результатах исследования, а также о преимуществах фиксированной комбинированной терапии в достижении контроля артериального давления и приверженности больных длительному лечению наш корреспондент беседует с заведующей кафедрой пропедевтики внутренних болезней и кафедрой кардиологии и клинической фармакологии ФПК медицинских работников Российского университета дружбы народов, д.м.н., профессором кафедры внутренних болезней Московского государственного университета Жанной Давидовной КОБАЛАВА.



– Артериальная гипертензия (АГ) признана главным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Какова частота контролируемой АГ в нашей стране по сравнению с другими странами?

– Благодаря опубликованным в последние годы данным крупного российского эпидемиологического исследования ЭССЕ, посвященного изучению распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и факторов их риска, с включением более 15 тысяч пациентов из разных регионов, у нас появились достаточно точные цифры по контролируемой гипертензии в нашей стране. Так, контроля уровня давления на фоне лечения достигают около 50% пациентов с АГ. Между тем среди всех больных АГ данный показатель существенно ниже –

приблизительно 25%. К сожалению, еще достаточно высок процент пациентов, которые не подозревают о наличии у них гипертензии. Из тех, кто знает о наличии АГ, далеко не все привержены лечению. В целом наши данные принципиально не отличаются от европейских.

– Длительное время АГ считали уделом пожилых людей. Можно ли АГ отнести к классическим возраст-ассоциированным заболеваниям?

– Те, кто считает гипертензию болезнью пожилых, заблуждаются. Гипертензия стремительно молодеет, и эпидемия так называемой первичной гипертензии начинается уже в подростковом возрасте. Данные исследования ЭССЕ свидетельствуют о том, что в нашей стране приблизительно у каждого

четвертого мужчины в возрасте 25–35 лет повышенный уровень артериального давления. Это соответствует мировой тенденции.

– Какие фармакотерапевтические подходы позволяют достигать контроля артериального давления?

– Прежде чем говорить о фармакотерапевтических подходах, следует вспомнить о немедикаментозных, которые по своей значимости не уступают первым. Речь идет об ограничении потребления соли, алкоголя, о контроле массы тела, повышении физической активности, то есть о том, что ассоциируется со здоровым образом жизни. О фармакотерапевтических подходах можно говорить в рамках так называемой доказательной кардиологии, которая предполагает, что

данные подходы имеют блестящую доказательную базу по эффективному снижению заболеваемости и летальности от АГ.

В настоящее время для лечения АГ используют пять основных классов препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, диуретики, антагонисты кальция, блокаторы АТ₁-рецепторов к ангиотензину II и бета-адреноблокаторы. Первые четыре класса всеми мировыми экспертами признаны препаратами стартовой терапии АГ. Что касается применения бета-адреноблокаторов, по этому вопросу единого мнения нет.

Следует отметить, что европейские и российские рекомендации продолжают причислять бета-блокаторы к основным классам антигипертензивных препаратов, применяемых в режиме как монотерапии, так и комбинированной терапии. Именно комбинированная терапия как более эффективный способ достижения целевого артериального давления сегодня находится в центре внимания специалистов по АГ.

– В каких случаях комбинированную терапию можно рассматривать как стартовое лечение АГ?

– Позиции комбинированной антигипертензивной терапии как стратегии стартового лечения АГ с 2003 г. значительно укрепились в международных и российских рекомендациях. Современные российские и европейские рекомендации предлагают использовать комбинации гипотензивных препаратов для стартовой терапии у больных с подтвержденной АГ 2-й степени, то есть при исходном уровне систолического артериального давления выше 160 мм рт. ст., диастолического – выше 100 мм рт. ст. Причем в случае высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений врач вправе начать лечение с низко- или среднедозовых комбинированных режимов.

– Какие комбинации гипотензивных препаратов, на Ваш взгляд,

предпочтительны – со свободными дозами или фиксированные? В чем их плюсы и минусы?

– Для рационального лечения АГ предпочтительны фиксированные комбинированные препараты. Свободные комбинации можно использовать в период подбора дозы. Но это не оптимальный подход к длительному лечению гипертонии. У фиксированных комбинаций больше плюсов, чем минусов. Не так давно в качестве одного из немногочисленных минусов фиксированных комбинаций обсуждалась невозможность дозировать компоненты препаратов. Однако это не распространяется на современные популярные фиксированные комбинации. В отличие от исторических комбинаций современные фиксированные препараты представлены комбинациями компонентов в разных дозах – низких, средних и высоких. Таким образом, врач может начать лечение больного АГ с низкодозовой комбинации, при необходимости перейти на средне- и высокодозовую либо предпринять меры по снижению интенсивности антигипертензивной терапии. Удобство применения – основное преимущество фиксированных комбинаций: режим приема одной таблетки в день способствует большей приверженности пациентов лечению.

– Жанна Давидовна, Вы возглавляете секцию «Доказательная кардиология» Российского кардиологического общества. В чем заключается просветительская направленность деятельности секции?

– Основная цель работы нашей секции – распространение принципов, методов и достижений доказательной медицины и кардиологии среди практикующих врачей. Для ее реализации осуществляются образовательные программы по проблемам доказательной кардиологии с предоставлением практикующим врачам, научному сообществу актуальной информации о научных

разработках и результатах клинических исследований, проводимых в России и за рубежом. Сейчас в нашей стране активно проводятся максимально приближенные к реальной клинической практике постмаркетинговые, пострегистрационные исследования, анализ которых предоставляет врачам ценную дополнительную информацию.

Например, к одной из удачных и хорошо изученных комбинаций гипотензивных средств относится препарат Экватор, содержащий фиксированную комбинацию амлодипина и лизиноприла, зарегистрированный в нашей стране в 2007 г., спустя два года после завершения исследования ASCOT. Большая научно-практическая программа изучения препарата Экватор способствовала его широкому внедрению в клиническую практику.

– Вы также являетесь заместителем руководителя Центра по изучению лекарственных и диагностических препаратов РУДН. Сколько уже проведено исследований и насколько успешно? Какие лекарственные средства исследуются в настоящее время?

– В нашем центре реализовано свыше 100 международных научных проектов в области ранних фаз исследования лекарственных средств. В настоящее время для меня наибольший интерес представляет исследование уникальной трехкомпонентной комбинации двух гипотензивных препаратов со статином. Исследование одновременно проводится в трех центрах страны. Это очень важное стратегическое направление, поскольку, согласно результатам российской эпидемиологической программы ЭССЕ, 70% гипертоников одновременно имеют повышенное артериальное давление и повышенный уровень липопротеинов низкой плотности. Вклад трех факторов риска – гипертонии, дислипидемии и курения в преждевременную сердечно-сосудистую заболе-



Актуальное интервью

ваемость и смертность составляет 75%. Именно поэтому перспектива скорректировать два главных фактора риска, назначив одну таблетку, интригует все научное сообщество. В ближайшей перспективе мы ожидаем появления тройной фиксированной комбинации Эквамера, представляющего собой сочетание двух хорошо известных препаратов – Экватора и Мертенила.

– **Расскажите, пожалуйста, подробнее о предварительных результатах исследования препарата Эквамер.**

– Это сравнительное 12-месячное исследование, в котором принимают участие больные АГ и метаболическим синдромом. Они разделены на две группы. Пациенты первой группы получают двойную комбинацию «амлодипин + лизиноприл» (Экватор), пациенты второй – тройную комбинацию «амлодипин + лизиноприл + розувастатин» (эквивалент препарата Эквамер). По предварительным данным, на фоне тройной комбинации «амлодипин + лизиноприл + розувастатин» наблюдаются более значимое снижение артериального давления (не только периферического, но и центрального) и нормализация липидного профиля. Применение комбинации Экватора и Мертенила ожидается приводит к достижению целевого уровня липидов у абсолютного большинства пациентов. При этом прослеживается четкая тенденция: Мертенил усиливает гипотензивные органопротективные эффекты антигипертензивной терапии. Таким образом, тройная комбинация при высоком уровне ее безопасности позволяет достигать желанной цели и двойного контроля.

Элемент новизны – снижение центрального давления, которое свидетельствует о том, что такая тройная комбинация способна восстановить эластичность крупных магистральных сосудов, в частности аорты. Это означает,

что мы можем повлиять на явление, которое известно как преждевременное сосудистое старение, характерное для больных гипертонией, особенно в сочетании с нарушениями липидного и углеводного обмена. Биологический возраст таких пациентов превосходит паспортный, обуславливая высокую предрасположенность к осложнениям.

Сегодня перспективными в стратегии борьбы с сердечно-сосудистыми осложнениями представляются гипотензивные препараты и статины. Возможность получить их в виде фиксированной комбинации интригует и вдохновляет.

– **Каким пациентам в первую очередь может быть рекомендован препарат Эквамер?**

– Стратегически препарат Эквамер может быть предназначен для эффективной первичной медикаментозной профилактики осложнений АГ. Его главное предназначение – предупреждать развитие инфарктов, инсультов у пациентов с гипертонией высокого и очень высокого риска, которая, кстати, нередко имеет место у лиц среднего возраста, то есть у трудоспособного населения.

Мне часто задают вопрос: можно ли использовать препарат в рамках вторичной профилактики? Можно, но главная идея – ранняя оптимальная терапия. Результаты эпидемиологических и экономических исследований свидетельствуют о том, что гипертония – состояние, которое дешевле лечить, чем не лечить. Иными словами, чем раньше начато лечение, до развития тяжелых осложнений, тем весомее конечная выгода для пациента и общества в целом.

Таким образом, главная идея – первичная профилактика у пациентов высокого риска. Очень важно понимать, что даже легкая гипертония, без осложнений, может быть гипертонией высокого риска.

– **Будет ли Эквамер востребован у полиморбидных пациентов,**

страдающих наряду с гипертонией, например, сахарным диабетом?

– Несомненно, поскольку, во-первых, сахарный диабет – это диагноз, который зачастую предусматривает назначение статины, а во-вторых, пациенты с сахарным диабетом от снижения артериального давления получают максимальную пользу в виде улучшения продолжительности жизни. Основную угрозу для пациентов с сахарным диабетом представляют макрососудистые осложнения, которые проявляются в виде инфарктов и инсультов. И мы можем реально предупредить развитие подобных осложнений, применяя средства для снижения риска их развития. Крайне важно и то, что тройная комбинация нового типа, заключенная в препарате Эквамер, безупречна с точки зрения влияния на метаболизм. Следовательно, препарат Эквамер можно будет назначать в случае длительной терапии у больных гипертонией с метаболическим синдромом, особенно с сахарным диабетом.

– **Какие фармакотерапевтические подходы представляются Вам наиболее перспективными в увеличении частоты контролируемой АГ?**

– Мы должны четко понимать, что прогресс в лечении гипертонии заключается не в создании принципиально новых классов препаратов, а в оптимальном использовании тех лекарственных средств, которые имеются в нашем арсенале, тех, которые способствуют приверженности пациентов длительному лечению. Именно поэтому новая тройная фиксированная комбинация с современными компонентами из антагонистов кальция, класса ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и статинов – Эквамер представляется одной из наиболее интересных инноваций с высокой практической значимостью для лечения гипертонии. ☺