



## Значение Комбинированной Медикаментозной Терапии В Лечении Артериальной Гипертензии

1. Норкулов Зокир Уралович
2. Искандарова Ирода Эргашевна
3. Искандарова Нилуфар  
Эргашевна

Received 11<sup>th</sup> Feb 2023,  
Accepted 10<sup>th</sup> Mar 2023,  
Online 18<sup>th</sup> Apr 2023

<sup>1,2</sup> Термезский филиал Ташкентской  
Медицинской академии Кафедра  
«Внутренние болезни, ВОП терапии,  
ВПТ и гематологии» Ассистенты  
кафедры

<sup>3</sup> Термезский государственный  
университет факультет естественных  
наук, кафедра зоологии преподаватель

**Аннотация:** Только от 40% до 50% пациентов с АГ достигают артериального давления <140/90 мм рт. ст. при монотерапии, независимо от применяемых препаратов. Комбинированная терапия антигипертензивных средств двух разных классов позволяет достичь целевого давления более чем в 70%. Шестой объединенный национальный комитет по выявлению, оценке и лечению высокого кровяного давления рекомендовал использовать комбинированную терапию в качестве начального лечения. Преимуществами комбинаций являются: 1) больше снижение АД и скорость ответа, чем при монотерапии; 2) меньше побочных эффектов при малых дозах двух препаратов, чем при больших дозах одного средства; 3) улучшить приверженность лечению; 4) возможно дешевизна терапии. Существует множество различных комбинаций диуретиков и  $\beta$ -блокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и антагонистов рецепторов ангиотензина II, а также ингибиторов АПФ и антагонистов кальция. Если в качестве начального лечения используется комбинированная терапия, контролируемых на целевом уровне артериального давления, может увеличиться количество пациентов с артериальной гипертензией.

**Ключевые слова:** Артериальная гипертензия, лечение, комбинированная терапия, монотерапия, ингибитор, артериальное давление.

**Цель исследования:** Учитывая масштабы проблемы и наши успехи в лечении гипертензии, в настоящее время ведутся споры о том, следует ли нам лечить пациентов с высоким кровяным давлением и как это лучше сделать. Поскольку высокое кровяное давление не вызывает симптомов до тех пор, пока не будут повреждены органы-мишени, задача состоит в том, чтобы разработать схему лечения, которая снижает артериальное давление до целевого уровня (<140/90 мм рт. ст.) и делает это с минимальными побочными реакциями.

**Методы исследования и материалы.** Подход к начальной терапии: режим, рекомендованный Шестым объединенным национальным комитетом по выявлению, оценке и лечению гипертонии (JNC VI) 3, как и в предыдущих отчетах, терапия начинается с изменения образа жизни. JNC VI рекомендует диуретики или  $\beta$ -блокаторы в качестве начального выбора для терапии VI таблетки. Пять других классов препаратов являются альтернативными методами лечения в определенных клинических ситуациях. Эти рекомендации основаны на результатах 17 крупных и долгосрочных рандомизированных клинических исследований, контролируемых плацебо или сообществом, в которых была начата антигипертензивная терапия диуретиками или  $\beta$ -адреноблокаторами. В одном дополнительном испытании в качестве начального лечения использовали дигидропиридиновый антагонист кальция (КА), нитрендипин. Часто забывают, что клинические испытания, основанные на этих рекомендациях, не были тщательными испытаниями монотерапии. Большинству субъектов потребовалась многокомпонентная лекарственная терапия для достижения целевого артериального давления. Например, в программе «Систолическая гипертензия у пожилых людей» (СПП) только 46 процентов субъектов в группе активной терапии получали только диуретик хлорталидон. Остальные получали открытое лечение ателололом, резерпином или другими антигипертензивными препаратами. Необходимость использования нескольких агентов отражает реалии клинической практики, поскольку независимо от препарата, выбранного в качестве начальной терапии, может потребоваться добавление второго или третьего, а иногда и четвертого агента для достижения целевых значений артериального давления. Хотя мы тратим большую часть нашей энергии на обсуждение того, какой препарат использовать для начала терапии, на практике менее половины пациентов, за которыми мы ухаживаем, получают монотерапию АД. Если целевое давление не достигается при первоначальном лечении, могут быть предложены три варианта:

- Доза может быть увеличена (титрование дозы);
- Возможен переход на другой класс (последовательная монотерапия);
- Может быть добавлен другой класс лекарств (комбинированная терапия).

**Комбинированная терапия при артериальной гипертензии.** Обоснованием для комбинированной терапии является поощрение использования низких доз препаратов для снижения артериального давления пациента, чтобы свести к минимуму дозозависимые побочные эффекты и нежелательные реакции. Предыдущие рекомендации предлагали увеличить дозу одного препарата до максимально потенциально эффективной дозы, если побочные эффекты переносимы. Для большинства антигипертензивных препаратов кривая доза-реакция становится более плоской при более высоких дозах, а появление побочных эффектов, как правило, зависит от дозы. При сочетании меньших доз препаратов с разным механизмом действия достигается синергический или аддитивный эффект на АД и минимизируются дозозависимые побочные эффекты. Хотя мы по-прежнему сосредоточены на том, что делать, когда начинаем лечение, в настоящее время имеются надежные данные из практики и клинических испытаний, которые показывают, насколько часто препарат первого выбора успешно снижает артериальное давление до целевых уровней. При анализе практики врачей в Соединенном Королевстве (всего более 10 000 больных АГ) около 20% больных прекратили использование первого средства в течение 1 мес. К шести месяцам только 40% выбрали свое первое лекарство. Эти изменения в терапии могут быть связаны с неэффективностью первоначального выбора для контроля артериального давления, развитием побочных эффектов, которые пациент или поставщик воспринимают как достаточно важные

для изменения терапии, или изменением, которое убедило врача попробовать. данные. другой наркотик. В этом анализе, если диуретики были начаты первыми, а затем ингибиторы АПФ,  $\beta$ -блокаторы были следующим наиболее вероятным вторым выбором. Если  $\beta$ -адреноблокатор является первым выбором, часто добавляют диуретик, а СА является вторым агентом, который можно добавить к  $\beta$ -адреноблокатору.

**Преимущества комбинированной терапии и комбинаций с фиксированными дозами.** Комбинированная терапия имеет много преимуществ перед использованием больших доз одного препарата, а в некоторых случаях комбинации с фиксированными дозами имеют преимущества перед использованием каждого препарата по отдельности. Потенциальные преимущества включают более высокую эффективность, улучшенную частоту ответа, лучшую переносимость, благоприятные изменения в фармакокинетике, улучшенное соблюдение режима лечения и, возможно, более низкую стоимость. Клинические побочные эффекты комбинированных препаратов могут быть меньше, чем при назначении отдельных препаратов. Когда ингибитор АПФ используется с дигидропиридиновым СА, степень отека, наблюдаемая при применении только дигидропиридина, снижается. К сожалению, эта комбинация не влияет на появление кашля, вызванного ингибиторами АПФ. Применение  $\beta$ -адреноблокаторов с сосудорасширяющим средством прямого действия или дигидропиридином, когда они применяются в качестве монотерапии, может уменьшить тахикардию, наблюдаемую при применении этих средств. Цена также может быть снижена при приеме комбинированных препаратов. Часто таблетки могут стоить столько же или больше, чем лекарства, отпускаемые по рецепту. Комбинации с фиксированными дозами сокращают количество рецептов, которые необходимо выписать, и могут уменьшить счета фармацевтов. Вводить препараты А и В в двух разных флаконах дороже, чем препараты А и В в одной таблетке в одном флаконе. Кроме того, диуретики часто включаются в комбинированные препараты с фиксированными дозами без дополнительных затрат. Кроме того, стоимость некоторых комбинаций ингибитора АПФ и СА может быть не выше или фактически такой же или менее высокой, чем стоимость каждого компонента.

### Как использовать комбинированную терапию

- Каждый отдельный компонент можно титровать, и как только будет достигнута соответствующая доза каждого компонента, можно назначить комбинацию с фиксированными дозами, содержащую приблизительные дозы каждого компонента.
- Начните терапию с одного агента, а затем используйте комбинацию с фиксированными дозами, которая включает второй агент и дозу препарата 1 в качестве следующего шага.
- Начинайте пациенту комбинированное лечение в твердых дозах с малыми дозами препаратов двух разных классов. Этот подход позволяет быстрее добиться лучшего контроля АД с минимальными побочными эффектами.

**Вывод.** Таким образом, наше текущее лечение гипертонии основано на глубоком понимании патофизиологии и фармакологии, а данные, на которых основаны наши рекомендации, основаны на данных клинических испытаний. Но даже в конце 1990-х и в настоящее время лечилась только половина американских пациентов с гипертонией. Только половина тех, кто принимает лекарства и несет расходы на терапию и потенциальные риски терапии, имеют право на участие. Нам нужно лучше работать, учитывая все безопасные и эффективные лекарства и изменения образа жизни. Возможно, более широкое использование комбинированной терапии с фиксированными дозами могло бы помочь нашим пациентам не

забывать принимать свои таблетки и помочь им достичь своих целей раньше и с меньшими проблемами. Следовательно, это должно улучшить скорость контроля артериального давления.

#### Использованные литературы:

1. Родионов Антон Владимирович “Артериальная гипертензия. Разговор с коллегой. Руководство для врачей” 2017 г
2. А. Т. Тепляков, Ю. И. Нестеров “Артериальная гипертензия: диагностика и лечение” 2018
3. Делягин В.М., Румянцев А.Г. “Книга Артериальная гипертензия” 2021
4. <https://worldmedicine.uz/stati-preparatov/kombinirovannaya-terapiya-arterialnoj-gipertenzii-kombinatsiya-lizinopri-la-i-amlodipina.htm>
5. <https://cyberleninka.ru/article/n/kontrol-arterialnoy-gipertonii-kombinirovannaya-terapiya-ili-fiksirovannaya-kombinatsiya>

