

УДК 616.12-008.331.1-031.74-085.225

Т. М. БЕНЦА

/Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна/

Обґрунтування вибору антигіпертензивних препаратів для лікування пацієнтів із артеріальною гіпертензією та коморбідною патологією

Резюме

Коморбідність призводить до взаємного впливу на перебіг захворювань, характер і тяжкість ускладнень, нерідко ускладнює діагностику, визначає цільові значення артеріального тиску (АТ) і особливості вибору антигіпертензивних препаратів. Стаття присвячена особливостям лікування та вибору антигіпертензивних препаратів для пацієнтів із артеріальною гіпертензією (АГ), яка поєднується з хронічною хворобою нирок (ХХН), гіперурикемією і подагрою, а також порушеннями дихання під час сну.

ХХН уражає від 8 до 16 % населення світу. Взаємодія між АГ та ХХН є складною, вона збільшує ризик несприятливих серцево-судинних і цереброваскулярних наслідків. Найважливіші заходи включають строгий контроль АТ, зниження протеїнурії та запобігання подальшому пошкодженню нирок. На сьогодні метою лікування пацієнтів з ХХН є систолічний АТ 130 мм рт. ст. Нефармакологічні підходи включають зміни способу життя, найважливішою з яких є обмеження споживання солі. Лікування комбінацією антигіпертензивних препаратів є ключовим компонентом медикаментозного лікування АГ у пацієнтів з ХХН. Згідно з останніми рекомендаціями, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (ІАПФ) повинні бути препаратами першого вибору. Блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА) слід застосовувати, якщо пацієнт не переносить ІАПФ. Блокатори кальцієвих каналів (БКК) у пацієнтів із ХХН не слід використовувати у якості монотерапії, а лише у поєднанні з блокатором ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС). Діуретики є наріжним каменем у лікуванні пацієнтів з ХХН. Відповідний вибір діуретиків ґрунтується на оцінці швидкості клубочкової фільтрації.

Епідеміологічні дослідження підтвердили тісний зв'язок подагри і гіперурикемії з АГ. АГ трапляється у 36–41 % хворих на подагру, а у пацієнтів з метаболічним синдромом вона може досягати 80 %. Немедикаментозні заходи включають дотримання дієти з обмеженням продуктів, які містять пурини. До терапії подагри включають препарати, які сприяють зниженню рівня сечової кислоти, оскільки досягнення ремісії захворювання і зниження рівня сечової кислоти само по собі може супроводжуватися зниженням і стабілізацією АТ. Препаратами вибору для пацієнтів із поєднанням подагри й АГ є метаболічно нейтральні БКК та ІАПФ, які не посилюють гіперурикемію, а також представник БРА лозартан.

Синдром обструктивного апноє під час сну (ОАС) та АГ є супутніми захворюваннями, які пов'язані з підвищеним серцево-судинним ризиком. ОАС є досить поширеним (2–4 % у чоловіків та 1–2 % у жінок середнього віку), але часто не діагностується. Висока поширеність ОАС серед населення загалом, серед пацієнтів із АГ та, особливо, серед осіб з ожирінням і пацієнтів, резистентних до антигіпертензивної терапії, підкреслює необхідність ефективного скринінгу. Діагностики і лікування синдрому для зниження серцево-судинного ризику. ОАС характеризується рецидивними епізодами часткового (гіпноє) або повного переривання (апноє) дихання під час сну внаслідок колапсу дихальних шляхів у ділянці глотки. Діагностичним стандартом ОАС є нічна полісомнографія у лабораторії сну. Постійний позитивний тиск у дихальних шляхах – це лікування першої лінії. Інші методи лікування включають зниження ваги і хірургічне втручання для виправлення анатомічних обструкцій. З урахуванням патогенезу обґрунтовано застосування антигіпертензивних препаратів, які мають симпатолітичний вплив, у тому числі блокаторів РААС. Призначення бета-блокаторів (ББ) і діуретиків має бути обмежене застосуванням невеликих доз та використанням метаболічно нейтральних представників цих класів (високоселективні ББ, тіазидоподібні діуретики та антагоністи альдостерону, висока ефективність яких у пацієнтів з АГ та ОАС доведена).

Отже, пацієнти з АГ і коморбідною патологією потребують індивідуального підходу, комплексної діагностики та лікування з урахуванням усіх наявних захворювань.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, антигіпертензивна терапія, коморбідність, хронічна хвороба нирок, гіперурикемія, подагра, обструктивне апноє під час сну