

## ОБМІН ДОСВІДОМ

УДК 616.12-008.331.1-053.9-08:615.225.2

DOI 10.11603/2415-8798.2017.2.7812

©О. В. Давидович, Л. А. Стаднюк, Н. Я. Давидович, В. О. Лихацька, І. І. Вишневецька, І. В. Ніку, В. В. Ясенівка

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ  
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”***КО-АМЛЕССА – ОРГАНОПРОТЕКТИВНА КОМБІНАЦІЯ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З КО- ТА ПОЛІМОРБІДНІСТЮ**

**Резюме.** Головною проблемою лікування артеріальної гіпертензії залишається забезпечення ефективного контролю артеріального тиску (АТ), тобто підтримання його на рівні <140/90 мм рт. ст. У людей похилого віку часто буває поєднання гіпертонічної хвороби з іншими захворюваннями (цукровим діабетом, подагрою, хронічним обструктивним захворюванням легень, ІХС та ін.), що потребує інтегральної оцінки стану здоров'я людини та урахування взаємодії призначених ліків.

**Мета дослідження** – вивчити літературні дані про ефективність медикаментозних засобів, які використовують для стабілізації артеріального тиску в пацієнтів похилого віку з супутньою патологією.

**Матеріали і методи.** Матеріалом слугували літературні дані про лікування артеріальної гіпертензії у старших вікових групах кількома гіпотензивними медикаментами. Поліморбідність таких хворих зумовлена тенденцією до всезагального постаріння населення, “омолодження” та збільшення випадків хронізації захворювань, підвищенням впливу негативних чинників довкілля [2].

**Результати досліджень та їх обговорення.** Описано доцільність призначення гіпотензивної комбінації ліків (діуретик+інгібітор АПФ+ антагоніст кальцієвих каналів) у хворих похилого віку з ко-та поліморбідністю.

**Висновки.** Призначення препарату “Ко-Амлесса” пацієнтам похилого віку з ко- та поліморбідністю проявляється значним гіпотензивним ефектом, який утримується упродовж доби та супроводжується органопротективним ефектом органів-мішеней, виявляючи високу прихильність до лікування хворих на артеріальну гіпертензію.

**Ключові слова:** гіпертензія; похилий вік; ко-Амлесса; коморбідність.

**ВСТУП** Головною проблемою лікування артеріальної гіпертензії залишається забезпечення ефективного контролю артеріального тиску (АТ), тобто досягнення та підтримання його на рівні <140/90 мм рт. ст. У людей похилого віку дуже часто буває поєднання гіпертонічної хвороби з іншими захворюваннями (цукровим діабетом, подагрою, хронічним обструктивним захворюванням легень, ІХС та ін.), що потребує інтегральної оцінки стану здоров'я людини та урахування взаємодії призначених ліків.

**Метою досліджень** було вивчення літературних даних про ефективність медикаментозних засобів, які використовують для стабілізації артеріального тиску в пацієнтів похилого віку з супутньою патологією.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Матеріалом слугували літературні дані про лікування артеріальної гіпертензії у старших вікових групах кількома гіпотензивними медикаментами. Поліморбідність таких хворих зумовлена тенденцією до всезагального постаріння населення, “омолодження” та збільшення випадків хронізації захворювань, підвищенням впливу негативних чинників довкілля [2].

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** В англійській науковій літературі часто зустрічається термін “коморбідні захворювання” або стани (comorbid diseases, comorbid conditions). Термін “коморбідність” використовують для означення уражень двох органів або систем організму, або наявності двох захворювань. Якщо у пацієнта більше трьох хвороб, застосовують термін “поліморбідність”.

Основна причина поліморбідності у людей похилого віку – атеросклероз, що призводить до розвитку поліорганичних уражень за патогенетичним принципом: ішемічної хвороби серця, дисциркуляторної атеросклеротичної енцефалопатії, атеросклерозу судин нижніх кінцівок, ішемії кишечника тощо [2, 5]. На формування полімор-

бідності у разі поєднання захворювань органів травлення та загальносоматичних хвороб можуть впливати одні й ті ж чинники. Так, порушення обміну холестерину призводить до розвитку холестерозу жовчного міхура, жовчокам'яної хвороби, жирового гепатозу (стеатогепатити) та є безумовним фактором ризику розвитку атеросклеротичного ураження судин серця, мозку та виникнення АГ (Ю. В. Белоусов, 2012).

Лікування пацієнтів з II та III стадіями гіпертонічної хвороби одним гіпотензивним препаратом практично не є ефективним, у зв'язку з чим призначають кілька медикаментів [3].

Скринінги прихильності пацієнтів до гіпотензивної терапії, яким призначали 2–3 медикаменти, показав, що 10 % з них взагалі не приймали ліків, а 15 % – лише частково.

У зв'язку з цим було вирішено застосувати “комбіновану таблетку”, тобто препарат, що містить кілька гіпотензивних активних речовин. Відмічено, що пацієнти, які отримували таке лікування, достовірно краще були прихильні до лікування, навіть упродовж 12 місяців. З клінічної точки зору, таке покращення комплаєнсу супроводжувалось не тільки зниженням артеріального тиску, але і зменшенням рівня холестерину ліпопротеїдів низької щільності.

Результати численних рандомізованих досліджень доведено, що інгібітори АПФ є одним із основних класів антигіпертензивних препаратів. Основним гіпотензивним ефектом інгібіторів АПФ є гальмування перетворення неактивного ангіотензину I у речовину із сильною вазоконстрикторною дією – ангіотензину II. Крім того, ці медикаменти попереджують розпад вазодилатуючих брадікінінів, гальмують вазоконстрикторні ефекти симпатико-адреналової системи, знижуючи периферичний опір судин, нормалізують як систолічний, так і діастолічний тиск. Великою перевагою інгібіторів АПФ при лікуванні хворих похилого

віку з поліморбідною патологією є відсутність негативного впливу на метаболізм глюкози, ліпідний обмін, що розширює можливість призначення хворим на ІХС, цукровим діабетом, перенесеним гострим інфарктом міокарда [1].

Пренесса (периндоприл) – ліпофільний промедикамент, що в організмі перетворюється на активну речовину – периндоприлат.

У Консенсусі експертів Європейського співтовариства кардіологів вказано, що використання цієї групи препаратів є обов'язковим у наступних випадках та у пацієнтів із поліморбідною патологією:

– артеріальна гіпертензія:

- а) всі хворі;
- б) хворі з серцевою недостатністю (СН);
- в) пацієнти з перенесеним інфарктом міокарда;
- г) пацієнти з перенесеним інсультом;
- ґ) хворі з високим коронарним ризиком;

– серцева недостатність (NYHA II–IV)

– дисфункція лівого шлуночка (ФВ <40–45 %) без клінічних ознак СН;

– гострий інфаркт міокарда:

а) перші 24 год (СН, дисфункція лівого шлуночка, великий розмір інфаркту міокарда);

б) більше ніж 24 год (СН, дисфункція лівого шлуночка, цукровий діабет);

– профілактика раптової смерті (хворі з СН, перенесеним гострим інфарктом міокарда з дилатаційною кардіоміопатією (ДКМП);

– хворі з високим ризиком (наявність ССЗ, цукрового діабету та одного з факторів ризику).

Відомо, що одним із механізмів підвищення артеріального тиску є затримка іонів  $\text{Na}^+$  та води в організмі, що викликає зростання об'єму циркулюючої крові (ОЦК).

Індапамід – представник нової генерації сечогінних препаратів, що мають виражений вазодилатуючий ефект. Ця здатність пояснюється властивістю препарату сприяти синтезу судиннорозширювальних простагландинів, блокувати кальцеві канали, знижувати чутливість судинної стінки до впливу катехоламінів. Індапамід не має негативного впливу на ліпідний та вуглеводний обмін, у зв'язку з чим використовується для лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів із вираженим атеросклерозом, цукровим діабетом, при ураженні нирок [4].

Антагоністи кальцевих каналів – найбільш вивчена група гіпотензивних препаратів із великою доказовою базою. Амлодипін займає лідируючу позицію серед антагоністів кальцію, так як доведено його ефективність у контексті запобігання інсультам, зменшенні ознак гіпертензивної енцефалопатії, покращенні мнестичних функцій (пам'яті, орієнтації в просторі, логіки і т.д.). Показан-

нями до призначення похідних дигідропіридинів хворим з АГ є ізолювана систолічна артеріальна гіпертензія, стабільна стенокардія напруги, вазоспастична стенокардія, дисліпідемія, цукровий діабет, порушення периферичного кровообігу, середній та похилий вік.

Останнім часом широко застосовують поєднання інгібіторів АПФ із дигідропіридиновими антагоністами кальцію, зокрема периндоприлу з амлодипіном. Фіксована комбінація цих препаратів відома під назвою “Амлесса” (КРКА, Словенія).

Доведено, що інгібітори АПФ підтримують тонус *p. vagus*. Цей ефект було використано, поєднуючи блокатори ангіотензинперетворювальних ферментів із дигідропіридинами. Така комбінація дозволяла знизити частоту небажаних ефектів останніх (тахікардія, набряки нижніх кінцівок) та більш стабільно утримувати рівень АТ упродовж доби.

Одна з найбільш ефективних фіксованих комбінацій – це поєднання периндоприлу, індапаміду та амлодипіну під назвою “Ко-Амлесса”, виробництва КРКА (Словенія). Зазначену потрібну комбінацію рекомендовано застосовувати:

– при неефективному контролі АТ на тлі двокомпонентної терапії;

– у пацієнтів з АТ III ступеня тяжкості;

– у хворих із поліморбідною патологією: цукровий діабет, ІХС, облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок, ХОЗЛ).

Основними перевагами препарату “Ко-Амлесса” є:

– здатність його компонентів потенціювати один одного, що проявляється потужним гіпотензивним ефектом;

– великий обсяг доказової бази кожної складової препарату;

– органопротективний ефект дії всіх трьох складових, особливо у пацієнтів із поліморбідністю;

– доведена висока безпека;

– взаємне нівелювання можливих побічних ефектів складових препаратів;

– висока прихильність пацієнтів до лікування однією таблеткою на добу;

– утримання АТ на рівні <140/90 мм рт. ст. упродовж 24 год.

**ВИСНОВКИ** Призначення препарату “Ко-Амлесса” пацієнтам похилого віку з ко- та поліморбідністю проявляється значним гіпотензивним ефектом, що утримується упродовж доби, супроводжується органопротективним ефектом органів-мішеней та виявляє високу прихильність до лікування хворих з артеріальною гіпертензією.

**Перспективою подальшого дослідження** є вивчення нових комбінацій гіпотензивних ліків, поєднаних, для зручності хворих, в одній таблетці.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Давидович О. В. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в кардіології / О. В. Давидович, Н. Я. Давидович. – Тернопіль : Підручники і посібники. – 2007. – 319 с.
2. Дрангой М. Г. Возрастные болезни / М. Г. Дрангой. – М. : эксмо. – 2007. 738 с.
3. Коломієць М. Ю. Коморбідність і поліморбідність у терапевтичній практиці / М. Ю. Коломієць, О. О. Вашеняк // Український медичний часопис. – 2012. – № 5 (91). – С. 140–143.

4. Комиссаренко И. А. Полиморбидность и метаболический синдром у пожилых / И. А. Комиссаренко // Клиническая геронтология. – 2009. – № 15 (1). – С. 29–38.

5. Лазебник Л. Б. Старение и полиморбидность / Л. Б. Лазебник // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 1. – С. 10–11.

6. Campbell-Scherer D. Multi-morbidity: a challenge for evidence-based medicine / D. Campbell-Scherer // Evid. Based Med. – Vol. 15 (6). – P. 165–166.

Отримано 14.03.17

©O. V. Davydovych, L. A. Stadnyuk, N. Ya. Davydovych, V. O. Lykhatsky,  
I. I. Vyshnevetska, I. V. Niku, V. V. Yasenivka

*P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv,  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**CO-AMLESSA – EFFECTIVE ORGANOPROTECTIVE DRUG COMBINATION IN TREATING HYPERTENSION OF OLD PATIENTS WITH CO- AND POLYMORBID DISEASES**

**Summary.** The main problem of hypertension treatment is an effective control of blood pressure (BP) ensuring, which should be kept up to 140/90 mm Hg. There are often combination of hypertension with other diseases (diabetes, podagra, chronic obstructive pulmonary disease, coronary heart disease and so on.) in older people, which requires an integrated assessment of human health and regard to interaction of drugs assigned.

**The aim of the study** – to learn published data about the effectiveness of drugs used to stabilize blood pressure in elderly patients with concomitant pathology.

**Materials and Methods.** The material serves the published data about treatment of hypertension in older age groups by several antihypertensive medications. Polimorbidity of such patients is caused by the universal trend of population aging, "rejuvenation", increasing incidence of chronic diseases, rising of negative influence of different environmental factors (Dranhoy MG, 2007).

**Results and Discussion.** Advisability of combination antihypertensive drugs (diuretic + ACE inhibitor + calcium channel antagonist) in elderly patients with co- and polymorbidity was described.

**Conclusions.** Appointment of Co-Amlessa for old patients with co- and polymorbidity manifested significant hypotensive effect, which is held during the day, accompanied by patronage organs–targets and manifests a high adherence of patients.

**Key words:** hypertension; old age; Co-Amlessa; comorbidity.

©О. В. Давидович, Л. А. Стаднюк, Н. Я. Давидович, В. О. Лихацкая, И. И. Вышневецкая,  
И. В. Нику, В. В. Ясенивка

*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев  
ГВУЗ "Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского"*

**КО-АМЛЕССА – ОРГАНОПРОТЕКТИВНАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С КО- И ПОЛИМОРБИДНОСТЬЮ**

**Резюме.** Главной проблемой лечения артериальной гипертензии остается обеспечение эффективного контроля артериального давления (АД), то есть удерживание его на уровне <140/90 мм рт. ст. У больных пожилого возраста очень часто встречается сочетание гипертонической болезни с другими заболеваниями (сахарным диабетом, подагрой, хроническими обструктивными заболеваниями легких, ИБС и др.), что вызывает необходимость интегральной оценки состояния здоровья человека с учетом взаимодействия назначенных лекарств.

**Цель исследования** – изучить литературные данные о медикаментозных препаратах, которые используются для стабилизации артериального давления у больных пожилого возраста с сочетанной патологией.

**Материалы и методы.** Материалом исследования были литературные данные о лечении артериальной гипертензии в старших возрастных группах несколькими гипотензивными медикаментами. Полиморбидность этих пациентов обусловлена общей тенденцией к старению населения, "омоложением" многих хронических заболеваний, увеличением вредных факторов внешней среды [2].

**Результаты исследований и их обсуждение.** Описана целесообразность назначения гипотензивной комбинации препаратов (диуретик+ингибитор АПФ+антагонист кальциевых каналов) у больных пожилого возраста с ко- и полиморбидностью.

**Выводы.** Назначение препарата "Ко-Амлесса" пациентам пожилого возраста с ко- и полиморбидностью проявляется значительным гипотензивным эффектом, который удерживается на протяжении суток, сопровождается органопротективным эффектом органов-мишеней и проявляет высокую приверженность к лечению больных артериальной гипертензией.

**Ключевые слова:** гипертензия; пожилой возраст; ко-Амлесса; коморбидность.