

Исследования ТРИКОЛОР и СТИЛЬ

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из основных независимых факторов риска развития сердечно-сосудистых (СС) осложнений и занимает лидирующие позиции по вкладу в смертность и инвалидизацию населения России, опережая другие факторы риска [1]. По данным российских эпидемиологических исследований, распространенность АГ в России составляет около 44 % [1]. В России на долю болезней системы кровообращения приходится 48 % смертей от общего числа умерших от всех причин.

На настоящий момент остаются актуальными проблемы недостижения целевого уровня артериального давления (АД) и низкой приверженности антигипертензивной терапии.

Исследование ТРИКОЛОР – это российское многоцентровое обсервационное исследование, основной целью которого была оценка в условиях реальной клинической практики антигипертензивной эффективности, влияние на суточный профиль АД и переносимость терапии тройной фиксированной комбинацией (ФК) амлодипина, индапамида и периндоприла аргинина, а также приверженность больных АГ этой терапии. Национальными координаторами в данной программе являлись д.м.н., профессор, руководитель отдела ангиологии ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России Карпов Ю.А. и д.м.н., профессор, руководитель лаборатории применения амбулаторных диагностических методов в профилактике хронических неинфекционных заболеваний ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России Горбунов В.М.

Исследование было проведено на большой выборке амбулаторных пациентов (n=1247), на базе 304 клинических центров в 89 городах России. Результаты исследования ТРИКОЛОР продемонстрировали высокую антигипертензивную эффективность, хорошую переносимость и высокую приверженность при применении тройной ФК амлодипина, индапамида и периндоприла аргинина у пациентов с эссенциальной АГ в реальной клинической практике в России. 90 % пациентов участников имели АГ 2 степени повышения АД. Через 3 месяца наблюдения отмечено статистически значимое снижение среднего уровня систолического и диастолического АД (САД и ДАД) – на 33,5 и 14,3 мм рт.ст., соответственно (p<0,001). Целевого уровня АД <140/90 мм рт.ст. через 3 месяца наблюдения достигли подавляющее большинство (93,4 %) пациентов. Через 3 месяца наблюдения доля пациентов с хорошей приверженностью лечению увеличилась с 18,8 % до 49,0 %. Таким образом, применение ФК амлодипина, индапамида и периндоприла аргинина приводило к повышению комплаенса к терапии, что сопровождалось увеличением доли пациентов, достигших целей антигипертензивной терапии.

По разным оценкам, большинство пациентов с АГ в России (до 40 %) страдают от ишемической болезни сердца (ИБС) [4], поэтому крайне важно подбирать препараты, которые позволяют одновременно контролировать АД и симптомы стенокардии. Программа СТИЛЬ – российское наблюдательное исследование, основной целью которого была оценка в условиях реальной клинической практики антигипертензивной и антиишемической эффективности, переносимости терапии двойной ФК периндоприла и бисопролола, а также приверженности этой терапии у пациентов с АГ и хронической стабильной ИБС.



В программе приняли участие 370 кардиологов и терапевтов амбулаторного звена из различных городов России, было включено 1909 пациентов с ИБС и сопутствующей АГ. Национальными координаторами в данной программе являлись главный кардиолог Министерства Здравоохранения РФ, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России, академик РАН, член-корр. РАМН, профессор, доктор медицинских наук Бойцов С.А. и проф. Карпов Ю.А.

В ходе исследования отмечалось статистически значимое снижение среднего уровня САД и ДАД: уже к 1-ому месяцу АД снизилось на 22,3 и 11,0 мм рт.ст, а к 3-ему месяцу наблюдения – на 31,5 и 15,9 мм рт.ст., соответственно. ФК периндоприла и бисопролола продемонстрировала антиангинальную эффективность: через 1 месяц наблюдения число приступов стенокардии за неделю снизилось на 2,4 эпизода, а к 3-ему месяцу терапии – на 3,2 эпизода в неделю, по сравнению с исходными значениями. Учитывая низкую частоту нежелательных явлений, можно констатировать, что применение ФК бисопролола и периндоприла у пациентов с АГ и стабильной ИБС безопасно и хорошо переносится.

Литература:

1. Муромцева Г. А., Концевая А. В., Константинов В. В. и соавторы. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2014; 13(6).
2. Глобальное резюме по гипертонии. ВОЗ, 2013 год. [Электронный ресурс], 17.06.2019. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_rus.pdf?sequence=5
3. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. от имени экспертов. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Системные гипертензии. 2019; 16 (1): 6–31.
4. Имаева А.Э. и соавт. Ишемическая болезнь сердца и факторы риска у населения пожилого возраста. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2016; 15(2): 93–99.