

РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ОБЗОР

УДК 616.12-008.331.1:615.03

Уралов Джавохир

студент 102-й группы факультета медицинской профилактики
Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Узбекистан, Самарканд

Аннотация

Артериальная гипертензия является одним из наиболее значимых факторов риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности во всем мире. В статье представлен современный обзор принципов рациональной фармакотерапии артериальной гипертензии с учетом патофизиологических механизмов заболевания, стратификации риска и актуальных клинических рекомендаций. Подробно рассмотрены основные классы антигипертензивных препаратов, их фармакологические особенности, показания к применению и принципы комбинированной терапии. Особое внимание уделено вопросам индивидуализации лечения, безопасности и повышения приверженности пациентов.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, фармакотерапия, антигипертензивные препараты.

RATIONAL PHARMACOTHERAPY FOR ARTERIAL HYPERTENSION: A MODERN REVIEW

Uralov Javohir

student of Group 102, Faculty of Preventive Medicine

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Abstract

Arterial hypertension is one of the most significant risk factors for cardiovascular morbidity and mortality worldwide. This article presents a current review of the principles of rational pharmacotherapy for arterial hypertension, taking into account the pathophysiological mechanisms of the disease, risk stratification, and current clinical guidelines.

The main classes of antihypertensive drugs, their pharmacological properties, indications for use, and principles of combination therapy are discussed in detail. Particular attention is paid to individualizing treatment, safety, and improving patient adherence.

Keywords: arterial hypertension, pharmacotherapy, antihypertensive drugs.

Введение

Артериальная гипертензия представляет собой хроническое заболевание, характеризующееся стойким повышением артериального давления и являющееся ведущим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений. По данным международных исследований, эффективный контроль артериального давления позволяет существенно снизить риск инфаркта миокарда, инсульта и смертности [8].

Современные клинические рекомендации подчеркивают необходимость ранней диагностики и активного лечения артериальной гипертензии с учетом индивидуального сердечно-сосудистого риска пациента [1], [2].

Патофизиологические основы. Развитие артериальной гипертензии связано с нарушением нейрогуморальной регуляции, включая активацию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и симпатической нервной системы. Повышение уровня ангиотензина II приводит к вазоконстрикции и ремоделированию сосудистой стенки [7].

Дополнительно важную роль играет эндотелиальная дисфункция, сопровождающаяся снижением продукции оксида азота и усилением воспалительных процессов.

Принципы рациональной фармакотерапии. Рациональная фармакотерапия основывается на принципах доказательной медицины и предполагает выбор препаратов с доказанной эффективностью. Основной целью лечения является снижение сердечно-сосудистого риска, а не только достижение целевых цифр артериального давления [4].

Согласно современным рекомендациям, лечение должно быть комплексным и включать как медикаментозные, так и немедикаментозные методы [2].

Основные классы антигипертензивных препаратов.

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента широко применяются в лечении артериальной гипертензии благодаря их способности снижать активность ренин-ангиотензиновой системы. Они обладают кардиопротективным и нефропротективным эффектами [7].

Блокаторы рецепторов ангиотензина II являются альтернативой ингибиторам АПФ и характеризуются лучшей переносимостью.

Блокаторы кальциевых каналов эффективно снижают периферическое сосудистое сопротивление и широко используются у пожилых пациентов.

Диуретики уменьшают объем циркулирующей крови и усиливают действие других антигипертензивных препаратов.

Бета-адреноблокаторы снижают активность симпатической нервной системы и особенно эффективны при сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваниях [4].

Комбинированная терапия

Современные исследования показывают, что большинство пациентов нуждаются в комбинированной терапии для достижения целевых уровней артериального давления [5]. Использование фиксированных комбинаций

позволяет повысить эффективность лечения и улучшить приверженность пациентов. Комбинированная терапия обеспечивает воздействие на различные механизмы патогенеза, что делает лечение более эффективным [6].

Индивидуализация лечения.

Индивидуальный подход является ключевым элементом рациональной фармакотерапии. Выбор препарата зависит от возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний и риска осложнений. Например, при наличии сахарного диабета предпочтение отдается препаратам, влияющим на ренин-ангиотензиновую систему, тогда как при ишемической болезни сердца используются бета-адреноблокаторы [1].

Приверженность и безопасность. Низкая приверженность лечению остается одной из основных проблем в терапии артериальной гипертензии. По данным исследований, значительная часть пациентов прекращает прием препаратов в течение первого года лечения [3].

Использование пролонгированных форм препаратов и фиксированных комбинаций способствует улучшению соблюдения режима терапии.

Заключение.

Рациональная фармакотерапия артериальной гипертензии требует комплексного подхода, включающего индивидуализацию лечения, применение комбинированной терапии и контроль приверженности пациентов. Современные рекомендации направлены на снижение сердечно-сосудистого риска и улучшение качества жизни пациентов.

Список литературы

1. Whelton P.K., Carey R.M., Aronow W.S. et al. 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults // Hypertension. – 2018. – Vol. 71(6). – P. e13–e115. – DOI: 10.1161/HYP.0000000000000065

2. Williams B., Mancia G., Spiering W. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension // *European Heart Journal*. – 2018. – Vol. 39(33). – P. 3021–3104. – DOI: 10.1093/eurheartj/ehy339
3. Burnier M., Egan B.M. Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management // *Circulation Research*. – 2019. – Vol. 124(7). – P. 1124–1140. – DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313220
4. Carey R.M., Muntner P., Bosworth H.B., Whelton P.K. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series // *Journal of the American College of Cardiology*. – 2018. – Vol. 72(11). – P. 1278–1293. – DOI: 10.1016/j.jacc.2018.07.008
5. Gupta A.K., Arshad S., Poulter N.R. Compliance, safety, and effectiveness of fixed-dose combinations of antihypertensive agents // *Hypertension*. – 2010. – Vol. 55(2). – P. 399–407. – DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.139816
6. Thomopoulos C., Parati G., Zanchetti A. Effects of blood pressure lowering on outcome incidence in hypertension // *Journal of Hypertension*. – 2014. – Vol. 32(12). – P. 2285–2295. – DOI: 10.1097/HJH.0000000000000378
7. Messerli F.H., Bangalore S., Bavishi C., Rimoldi S.F. Angiotensin-converting enzyme inhibitors in hypertension // *Journal of the American College of Cardiology*. – 2018. – Vol. 71(13). – P. 1474–1482. – DOI: 10.1016/j.jacc.2018.01.058
8. Ettehad D., Emdin C.A., Kiran A. et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death // *The Lancet*. – 2016. – Vol. 387(10022). – P. 957–967. – DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01225-8