

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПТИМАЛЬНЫХ ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет*

*Медицинский институт высшего сестринского образования*

*Краснодар, Россия*

## **EFFICIENCY OF THE OPTIMUM FIXED COMBINATIONS OF PHARMACEUTICAL PREPARATION**

Parakhonsky A.P.

Kuban medical university

Medical institute of the supreme sisterly education

Krasnodar, Russia

Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространённым сосудистым заболеванием, которое в несколько раз увеличивает риск сердечно-сосудистых катастроф. О низком качестве лечения АГ в России свидетельствуют не только данные эпидемиологических исследований, но и результаты собственных наблюдений. Достижение целевых цифр артериального давления (АД) часто не является лёгкой задачей. Результаты ряда контролируемых исследований легли в основу современных рекомендаций по лечению АГ. Показано, что для достижения целевых цифр АД у значительной части больных требуется комбинированная терапия более чем одним препаратом. Отмечено, что доля больных, требующих комбинированного лечения, прямо пропорциональна степени выраженности АГ.

Комбинируя различные лекарственные препараты, следует помнить о возможности различных типов фармакологического взаимодействия между ними. Примерами такого рода взаимодействия являются комбинации:  $\beta$ -адреноблокатора с дигидропиридиновым антагонистом кальция; ингибитора ангиотензин-превращающего фермента с тиазидным диуретиком. Учитывая, что приверженность терапии больных АГ в целом крайне невысока, во всех случаях, когда показана комбинированная терапия, и нет особой необходимости в подборе дозы каждой составляющей комбинации, имеет смысл отдавать предпочтение препаратам в виде фиксированных комбинаций в одной таблетке.

Важна проблема выбора между оригинальными препаратами и дженериками. Все крупные исследования, оценивающие влияние препарата на прогноз жизни и заболевания, в огромном большинстве используют только оригинальные лекарственные препараты. Главное и единственное преимущество дженериков по сравнению с оригинальными препаратами – более низкая их стоимость ( $\geq 10$  раз). Поэтому назначение дженериков для большинства больных является единственным реальным выбором. Количество таких препаратов на нашем фармацевтическом рынке стремительно растёт. В идеале дженерик должен иметь доказанную терапевтическую взаимозаменяемость с оригинальным препаратом, однако далеко не всегда информация об этом существует. Частота побочных действий дженерика существенно больше, чем частота аналогичных эффектов оригинального препарата. Показана неполная клиническая эквивалентность оригинальному препарату ряда дженериков симвастина и эналаприла. При относительно кратковременном применении различия по клиническому эффекту и безопасности оригинальных препаратов и дженериков не проявляются.

Неоднозначные результаты клинических сравнительных исследований оригинальных препаратов и дженериков привели клиницистов и клинических фармакологов к мысли о необходимости проведения ограниченных, сравнительных, клинических испытаний оригинального препарата и дженерика по унифицированному протоколу. Выполнено сравнительное исследование двух комбинированных препаратов, содержащих эналаприл и гидрохлортиазид: оригинального Ко-ренитека<sup>®</sup> и дженерика Рениприла-ГТ, с участием 30 больных мягкой и умеренной АГ. Использовали рандомизированный, открытый,

перекрестный метод. Длительность лечения составляла 6 недель. Целью терапии было достижение АД<140/90 мм рт. ст. В результате лечения Рениприлом-ГТ средний уровень систолического АД снизился на 22,3 мм рт. ст. по сравнению с исходным, терапия Ко-ренитеком<sup>®</sup> способствовала снижению АД на 24,4 мм рт. ст. При этом средний уровень диастолического АД снизился на 11,5 и 14,1 мм рт. ст. соответственно. Различия между препаратами по влиянию на АД статистически не достоверны. При комбинированном лечении с использованием Рениприла-ГТ у 76% больных с АГ удалось достичь целевого уровня АД, при применении комбинированной терапии с Ко-ренитеком<sup>®</sup> АД<140/90 мм рт. ст. наблюдалось у 69% пациентов. Несколько большее число побочных эффектов было зарегистрировано при лечении Рениприлом-ГТ ( $p<0,05$ ), однако большинство из них были слабой или умеренной степени выраженности.

Таким образом, показано, что новый комбинированный препарат эналаприла малеата и гидрохлортиазида - Рениприл-ГТ является эффективным и достаточно безопасным антигипертензивным препаратом, обладающим всеми преимуществами комбинированных лекарств и не уступающим по эффективности оригинальному препарату с аналогичными компонентами - Ко-ренитеку<sup>®</sup> при назначении больным мягкой и умеренной АГ. Удобство приёма Рениприла-ГТ – 1 раз в сутки – обеспечивает высокую приверженность лечению этим препаратом. Продемонстрировано, что с использованием препаратов-дженериков вполне реально добиться целевых цифр АД у большей части больных мягкой и умеренной АГ, при этом такая терапия вполне безопасна. Для достижения целевых цифр АД необходимо использование оптимальных фиксированных комбинаций лекарственных антигипертензивных препаратов.