

---

## **БЛОКАТОР РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ВАЛСАРТАН В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК. ГИПОТЕНЗИВНАЯ И НЕФРОПРОТЕКТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ**

**М.Л. Максимов, О.В. Дралова**

Кафедра клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней

ММА им. И.М. Сеченова

*ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, Москва, Россия*

Блокаторы рецепторов ангиотензина II являются высоко эффективными и безопасными лекарственными средствами, снижающими активность РААС. Валсартан является качественным, эффективным антигипертензивным препаратом с хорошей переносимостью. Эффективность валсартана представляется совокупностью гемодинамических, нейрогуморальных и метаболических эффектов, обеспечивающих положительный прогноз и стойкую нефропротекцию. Соединяя в себе хорошую переносимость, простоту использования и отсутствие выраженных побочных эффектов, валсартан по праву может считаться препаратом первого выбора для лечения таких пациентов.

**Ключевые слова:** валсартан, БРА, артериальная гипертензия, хроническая болезнь почек, нефропротекция.

Блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) — один из новых и наиболее динамично развивающихся классов кардиологических препаратов. Установлено, что гиперактивация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), повышение уровня ренина, ангиотензина II и других связанных с ними метаболитов ведет не только к артериальной гипертензии (АГ), но и повреждению органов-мишеней, являясь одним из основных факторов прогрессирования АГ и ее осложнений, нефропатии, ремоделирования сердца и сосудов.

Одним из наиболее клинически изученных БРА на сегодняшний день следует по праву считать валсартан. Гипотензивная и органопротективная эффективность, а также безопасность и хорошая переносимость валсартана подтверждены в многоцентровых клинических исследованиях с участием более 100 000 пациентов из различных стран: VALUE, VALIANT, NAVIGATOR, VAL-HeFT, LIKEI HEART, KYOTO HEART, PREVAL, Val-PREST, Val-Syst, MARVAL, VALVACE, VALOR и др.

Антигипертензивный эффект валсартана, как и других антагонистов ангиотензина II, обусловлен снижением общего периферического сосудистого сопротивления вследствие устранения прессорного влияния ангиотензина II, уменьшением реабсорбции натрия в почечных канальцах, уменьшением активности РААС и медиаторных процессов в симпатической нервной системе.

Целая серия исследований, таких как IRMA-2, IDNT, MARVAL, RENAAL, LIFE, DROP и др., подтвердила позитивные метаболические и нефропротективные свойства БРА.

В открытом нерандомизированном клиническом исследовании терапевтической эффективности и безопасности применения препарата валсартан (Валсафорс, Promo-Med, Россия) у пациентов с артериальной гипертензией и хронической бо-

лезную почек (ХБП), проводимом на базе кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова (ГКБ № 23 им. «МЕДСАНТРУД»), оценивалась эффективность, переносимость, безопасность валсартана и динамика микроальбуминурии у больных ХБП с артериальной гипертензией I—II степени.

В исследование были включены 46 пациентов, мужчины и женщины 45—65 лет, время наблюдения составило 12 недель (90 дней). Валсартан назначался в монотерапии 1 раз в сутки в дозе 80 мг (22 пациента), и 160 мг (24 пациента). Исследуемые параметры: снижение суточной микроальбуминурии, снижение АД, безопасность и переносимость. Показатели эффективности и безопасности оценивались клинически, а также по данным офисного измерения АД, суточного мониторинга АД, динамике показателей ЭКГ, ЭхоКГ, биохимического анализа крови с расчетом СКФ. Изменения параметров микроальбуминурии оценивали по экскреции альбумина с мочой от 20 до 200 мг/л по результатам экспресс-теста (тест-полоски для иммунологического, полуколичественного определения микроальбуминурии Микраль-тест®, «Рош Диагностика ГмБХ», Германия). Переносимость препарата оценивалась по заполнению соответствующего опросника.

По результатам данного исследования валсартан оказывал достоверно выраженный гипотензивный эффект у пациентов с хроническими заболеваниями почек и АГ I—II степени ( $p < 0,05$ ). Так, в группе пациентов, получающих 80 мг валсартана, через 4 недели было отмечено снижение САД на  $9,1 \pm 0,5$  мм рт. ст., через 8 недель — на  $11,8 \pm 0,9$  мм рт. ст., через 12 недель — на  $12,9 \pm 1,1$  мм рт. ст. ( $p < 0,01$ ); снижение ДАД через 4 недели терапии валсартаном 80 мг составило  $7,6 \pm 0,6$  мм рт. ст., через 8 недель —  $8,3 \pm 0,6$  мм рт. ст., через 12 недель —  $9,2 \pm 0,8$  мм рт. ст. ( $p < 0,05$ ). В группе пациентов, получающих валсартан 160 мг, через 4 недели было отмечено снижение САД на  $12,3 \pm 1,0$  мм рт. ст., через 8 недель — на  $14,8 \pm 1,2$  мм рт. ст., через 12 недель — на  $16,2 \pm 1,5$  мм рт. ст. ( $p < 0,01$ ); снижение ДАД через 4 недели терапии валсартаном 160 мг составило  $9,5 \pm 0,9$  мм рт. ст., через 8 недель —  $10,8 \pm 0,8$  мм рт. ст., через 12 недель —  $12,1 \pm 1,1$  мм рт. ст. ( $p < 0,05$ ).

Рассматривая результаты иммунологического, полуколичественного экспресс-определения микроальбуминурии получены достоверные данные нефропротективного действия валсартана ( $p < 0,05$ ). Оценивалась доля пациентов (%), у которых было отмечено снижение выраженности МАУ через 12 недель терапии. Учитывая три зоны чувствительности тест-полосок (цветовая индикация более 20 мг/л, более 50 мг/л и более 100 мг/л), были получены следующие результаты: в группе пациентов, которые получали валсартан 80 мг, отмечено снижение МАУ у 12 больных (54,5%), из них 3 пациента с МАУ 20 мг/л (снижение до нормальных значений), 3 пациента с МАУ 50 мг/л (снижение до 20 мг/л), 4 пациента с МАУ 100 мг/л (снижение до 50 мг/л) и 1 пациент с МАУ 100 мг/л (снижение до 20 мг/л) и 1 пациент с МАУ 50 мг/л (снижение до нормальных значений); в группе пациентов, получающих валсартан 160 мг, МАУ снизилось у 19 больных (79%), из них 6 пациентов с МАУ 20 мг/л (снижение до нормальных значений), 3 пациента

с МАУ 50 г/л (снижение до 20 мг/л), 5 пациентов с МАУ 100 мг/л (снижение до 50 мг/л), 3 пациента с МАУ 100 мг/л (снижение до 20 мг/л) и 2 пациента с МАУ 50 мг/л (снижение до нормальных значений).

Безопасность и переносимость валсартана оценивалась клинически и по результатам анализа заполнения опросников. Все пациенты положительно оценивали переносимость терапии валсартаном. Частота возникновения несущественных побочных эффектов не превышала 2%. Серьезных побочных эффектов отмечено не было.

Блокаторы рецепторов ангиотензина II являются высоко эффективными и безопасными лекарственными средствами, опережая по этим показателям многие классы гипотензивных препаратов. Валсартан позволяет клиницистам наиболее современно, с точки зрения патофизиологических механизмов, и крайне просто и надежно, лечить артериальную гипертензию, метаболический синдром, нефропатию и, в особенности, состояния, сочетающие эти заболевания.

## **ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST VALSARTAN IN TREATMENT OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND CHRONIC KIDNEY DISEASES. HYPOTENSIVE AND NEPHROPROTECTIVE EFFICACY**

**M.L. Maximov, O.V. Dralova**

Department of Clinical Pharmacology  
I.M. Sechenov MMA  
*Trubetskaya str., 8, Moscow, Russia*

Angiotensin II receptor blockers are highly effective and safe drugs that reduce the activity of RAAS. Valsartan is a quality, efficient antihypertensive drug with good tolerability. The effectiveness of valsartan is a combination of hemodynamic, neurohumoral, and metabolic effects, providing a positive outlook and steadfast nephroprotective. Combining a good tolerability, ease of use and lack of significant side effects, valsartan can rightly be considered the drug of first choice for treating such patients.

**Key words:** valsartan, BRA, arterial hypertension, chronic kidney disease, nephroprotective.