

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ[®]

Том 13, № 4, 2020

ПРЕНЕЛІЯ НА СТОРОЖІ СТАБІЛЬНОСТІ

НОВІ
АНТИГІПЕРТЕНЗИВНІ
ПРЕПАРАТИ



КО-ПРЕНЕЛІЯ[®]

Діючі речовини: периндоприл, індапамід. 1 таблетка містить: периндоприлу тербутиламіну — 4 мг (що відповідає 3,338 мг периндоприлу) та індапамід — 1,25 мг; або периндоприлу тербутиламіну — 8 мг (що відповідає 6,676 мг периндоприлу) та індапамід — 2,5 мг. **Фармакотерапевтична група.** Комбіновані препарати інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ), периндоприл і диуретики. Код АТХ С09B A04. **Показання.** Лікування есенціальної гіпертензії. **Протипоказання.** Пов'язані з периндоприлом: гіперчутливість до периндоприлу або до будь-якого іншого інгібітора АПФ; ангіоневротичний набряк (набряк Квінке) в анамнезі, пов'язаний із попереднім лікуванням інгібіторами АПФ; уроджені або ідіопатичні ангіоневротичний набряк; вагітність або планування вагітності; одночасне застосування з препаратами, що містять аліскірен, пацієнтам з курвовим діабетом або з порушенням функції нирок (швидкість клубочкової фільтрації < 60 мл/хв/1,73 м²); одночасне застосування з сукралфатом/валсартаном; екстраторальні калієві виведення, які призводять до контакту крові з негативно зарядженими поверхнями; значний двобічний стеноз ниркових артерій або стеноз артерій судинної функційної нирки. Пов'язані з індапамідом: гіперчутливість до індапаміду або до будь-яких інших сульфонамідів; порушення функції нирок тяжкого та помірного ступеня (кліренс креатиніну < 60 мл/хв); печінкова енцефалопатія; порушення функції печінки важкого ступеня; гіповолемія; даний лікарський засіб не слід призначати в комбінації з неангіризинними препаратами, що можуть спричинити розвиток пароксизмальної шлункової такикардії типу «шпурет», період годування груддю. Пов'язані з препаратом Ко-пренелія[®]: гіперчутливість до будь-якої допоміжної речовини. Через відсутність достатнього клінічного досвіду Ко-пренелія[®] не слід застосовувати до будь-якої допоміжної речовини. Пацієнтам із неважкою декомпенсованою серцевою недостатністю. **Побічні реакції.** Застосування периндоприлу інгібує ренин-ангіотензин-альдостеронову систему та сприяє зменшенню вгору каплю < 3,4 ммоль/л. Найчастіше повідомляли про виникнення таких побічних реакцій пов'язані з периндоприлом: запаморочення, головний біль, парестезія, діарея, порушення зору, вертіго, дзвін у вухах, артеріальна гіпотензія, кашель, задишка, біль у животі, запор, диспепсія, діарея, нудота, бльовання, свербіж, висипання, судоми м'язів та астенія; пов'язані з індапамідом: реакції гіперчутливості, переважно дерматологічні; у пацієнтів зі схильністю до алергічних та асептичних реакцій, імакулопульозні висипання.

Р.П. UA/17442/01/01 від 12.08.2019 до 12.08.2024; Р.П. UA/17442/01/02 від 12.08.2019 до 12.08.2024.

BI-ПРЕНЕЛІЯ[®]
Діючі речовини: периндоприл, амлодіпін. 1 таблетка 4 мг/5 мг містить: периндоприлу тербутиламіну — 4,00 мг, що відповідає 3,34 мг периндоприлу; амлодіпінну бєсату — 6,94 мг, що відповідає 5,00 мг амлодіпину. 1 таблетка 8 мг/10 мг містить: периндоприлу тербутиламіну — 8,00 мг, що відповідає 6,68 мг периндоприлу; амлодіпінну бєсату — 13,87 мг, що відповідає 10,00 мг амлодіпину. **Фармакотерапевтична група.** Інгібітори АПФ, комбінації. Інгібітори АПФ та блокатори кальцієвих каналів. Периндоприл та амлодіпін. Код АТХ С09B B04. **Показання:** Артеріальна гіпертензія та/або ішемічна хвороба серця (якщо необхідне лікування периндоприлом та амлодіпінном). **Протипоказання:** Порушення чутливості до периндоприлу (або до будь-яких інших інгібіторів АПФ); ангіоневротичний набряк в анамнезі; пов'язаний з попереднім лікуванням інгібіторами АПФ; судинний або судинно-ангіоневротичний набряк; артеріальна гіпотензія тяжкого ступеня; шок, включаючи кардіогенний шок; значний двобічний стеноз ниркових артерій або стеноз артерій судинної функційної нирки; обструкція вихідного тракту з лівого шлунка (наприклад, стеноз аорти тяжкого ступеня); гемодинамічно нестабільна серцева недостатність після гострого інфаркту міокарда; вагітність або планування вагітності; екстраторальні калієві виведення, які призводять до контакту крові з негативно зарядженими поверхнями; одночасне застосування з препаратами, що містять діючу речовину аліскірен, пацієнтам, хворим на цукровий діабет, або пацієнтам з нирковою недостатністю (швидкість клубочкової фільтрації < 60 мл/хв/1,73 м²); одночасне застосування з сукралфатом/валсартаном. **Побічні реакції.** Найчастіше повідомляли про виникнення таких побічних реакцій пов'язані з периндоприлом: запаморочення, головний біль, парестезія, діарея, порушення зору, вертіго, дзвін у вухах, артеріальна гіпотензія, кашель, задишка, біль у животі, запор, диспепсія, діарея, нудота, бльовання, свербіж, висипання, судоми м'язів та астенія; пов'язані з амлодіпінном: сонливість, запаморочення, головний біль, порушення зору, пальпация, припливи, задишка, біль у животі, нудота, диспепсія, зміна ритму дефекації, діарея, запор, судоми в м'язах, набряки голівок, периферичні набряки, підвищена втомлюваність, астенія. Р.П. UA/17266/01/02 від 17.12.2019 до 17.12.2024; Р.П. UA/17826/01/01 від 17.12.2019 до 17.12.2024.

До складу Корпорації «Артеріум» входять АТ «Київмедпрепарат» та АТ «Галичфарм»

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація
www.arterium.ua

Ближче до людей

ARTERIUM

ЗАСЛАВСКИЙ
Издательский дом

www.mif-ua.com

ЗМІСТ

CONTENTS

СТОРІНКА РЕДАКТОРА

EDITOR'S PAGE

Звернення головного редактора 1

Appeal of editor-in-chief 1

ЮБІЛЕЙ

THE JUBILEE

Вітаємо
Віктора Корнійовича Ташчука! 7

Congratulations
to Viktor Korniiiovych Tashchuk! 7

КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

CLINICAL RESEARCHES

*Рековець О.Л., Торбас О.О., Кушнір С.М.,
Примак Г.Ф., Граніч В.М., Сидоренко П.І.,
Поліщук С.А., Пономарева Г.В., Радченко Г.Д.,
Живило І.О., Сіренко О.Ю., Крушинська Н.А.,
Сіренко Ю.М.*
Час прийому блокаторів рецепторів
до ангіотензину II та їх антигіпертензивний
ефект: власний досвід хронотерапії..... 9

*O.L. Rekovets, O.O. Torbas, S.M. Kushnir,
G.F. Primak, V.M. Granich, P.I. Sidorenko,
S.A. Polischuk, G.V. Ponomareva, G.D. Radchenko,
I.O. Zhivilo, O.Yu. Sirenko, N.A. Krushynska,
Yu.M. Sirenko*
Time of angiotensin II receptor blockers intake
and their antihypertensive effect:
own experience of chronotherapy 9

ОГЛЯД

REVIEW

Філіппова О.Ю.
Принципи профілактичного та лікувального
застосування альфа-ліпоєвої кислоти
та коензиму Q10 при коморбідних
метаболических станах 25

O.Yu. Filippova
Principles of prophylactic and therapeutic
use of alpha-lipoic acid
and coenzyme Q10 in comorbid
metabolic conditions 25

Чистик Т.В.
Ко-Пренелія® і Бі-Пренелія® — оптимальний вибір
комбінованої терапії при артеріальній гіпертензії
і цукровому діабеті..... 35

T.V. Chistik
Co-Prenelia® and Bi-Prenelia® —
the optimal choice of combination therapy
for hypertension and diabetes mellitus 35

ЛЕКЦІЯ

LECTURE

*Коваль С.М., Мисниченко О.В.,
Літвінова О.М., Барановська Г.В.*
Когнітивні порушення та деменція у хворих
на артеріальну гіпертензію.
Частина II. Нейропсихіатричні діагностичні тести.
Сучасна стратегія лікування хворих і підходи
до профілактики розвитку порушень
когнітивних функцій..... 42

*S.M. Koval, O.V. Mysnychenko,
O.M. Lytvynova, G.V. Baranovska*
Cognitive impairment and dementia
in patients with arterial hypertension.
Part II. Neuropsychiatric diagnostic tests.
Modern treatment strategy for patients
and approaches to the prevention of cognitive
impairment 42

НА ДОПОМОГУ КЛІНІЦИСТУ

TO HELP CLINICIANS

Огляд публікації L. Christian Rump
Ефективність і переносимість комбінації
лерканідипіну й еналаприлу
у фіксованих дозах
при лікуванні хворих на есенціальну
гіпертензію..... 53

Review of L. Christian Rump's publication
Efficacy and tolerability
of the fixed lercanidipine-enalapril
combination in the treatment
of patients with essential
hypertension 53

Радченко Г.Д., Кушнір С.М.,
Сіренко Ю.М.

Основи діагностики та лікування легеневої
гіпертензії, асоційованої з захворюванням
лівих відділів серця: клінічний випадок 56

*Renata Cifková, Mark R. Johnson, Thomas Kahan,
Jana Brguljan, Bryan Williams, Antonio Coca,
Athanasios Manolis, Costas Thomopoulos,
Claudio Borghi, Costas Tsioufis, Gianfranco Parati,
Isabella Sudano, Richard J. McManus,
Bert-Jan H. van den Born, Vera Regitz-Zagrosek,
and Giovanni de Simone*

Перипартальне лікування гіпертензії:
позиційна стаття Комітету Європейського
товариства кардіологів (ESC)
з питань гіпертензії і Європейського
товариства гіпертензії 73

*Swapnil Hiremath, Ruth Sapir-Pichhadze,
Meranda Nakhla, Jonathan Y. Gabor,
Nadia A. Khan, Laura M. Kuyper, Marcel Ruzicka,
Sheldon W. Tobe, Karen Tran, Doreen M. Rabi,
and Stella S. Daskalopoulou*

Настанови експертної групи «Артеріальна
гіпертензія Канада» від 2020 року: огляд
доказової бази та рекомендації
щодо лікування резистентної артеріальної
гіпертензії 86

НОВЕ У КАРДІОЛОГІЇ

Як надмірна, так і мала тривалість сну
може збільшувати смертність у пацієнтів
із цукровим діабетом 2-го типу 101

Дослідження TRIUMPH: прихильність
до поліпів при артеріальній гіпертензії 101

Тенденції прийому антигіпертензивних препаратів
в осіб із перенесеним інсультом
та артеріальною гіпертензією протягом
періоду з 2005 по 2016 рік 102

Взаємозв'язок кардіореабілітації і смерті
від усіх причин у пацієнтів із серцево-судинними
захворюваннями в Нідерландах 103

Інсульт і COVID-19? Перевірте великі судини 104

Взаємозв'язок ізольованої діастолічної гіпертензії,
визначеної згідно з настановами
з артеріальної гіпертензії ACC/AHA 2017 року,
з появою серцево-судинних наслідків 105

Дані дослідження PARAGON-HF: оптимальний рівень
систолического артеріального тиску
в пацієнтів із СН зі збереженою ФВ становить
120–129 мм рт.ст. 106

Статини для первинної профілактики в людей
похилого віку: важливість доказової бази 108

Вимоги до оформлення статей 109

Медична книга 111

G.D. Radchenko, S.M. Kushnir,
Yu.M. Sirenko

Fundamentals of diagnosis and treatment
of pulmonary hypertension associated with left
heart disease: a clinical case 56

*Renata Cifková, Mark R. Johnson, Thomas Kahan,
Jana Brguljan, Bryan Williams, Antonio Coca,
Athanasios Manolis, Costas Thomopoulos,
Claudio Borghi, Costas Tsioufis, Gianfranco Parati,
Isabella Sudano, Richard J. McManus,
Bert-Jan H. van den Born, Vera Regitz-Zagrosek,
and Giovanni de Simone*

Peripartummanagement
of hypertension: a position paper
of the ESC Council on Hypertension
and the European Society
of Hypertension 73

*Swapnil Hiremath, Ruth Sapir-Pichhadze,
Meranda Nakhla, Jonathan Y. Gabor,
Nadia A. Khan, Laura M. Kuyper, Marcel Ruzicka,
Sheldon W. Tobe, Karen Tran, Doreen M. Rabi,
and Stella S. Daskalopoulou*

Hypertension Canada's 2020
Evidence Review
and Guidelines
for the Management
of Resistant Hypertension 86

ADVANCES IN CARDIOLOGY

Both long and short sleep duration can
increase mortality in patients
with type 2 diabetes mellitus 101

TRIUMPH trial: adherence to polypill
in arterial hypertension 101

Trends in antihypertensive medication
use among individuals with a history
of stroke and hypertension,
2005 to 2016 102

Association of cardiac rehabilitation
with all-cause mortality among patients
with cardiovascular disease in the Netherlands 103

Stroke and COVID-19? Check large vessels 104

Association of isolated diastolic hypertension
as defined by the 2017 ACC/AHA
blood pressure guideline with incident
cardiovascular outcomes 105

PARAGON-HF trial data: the optimal level
of systolic blood pressure in patients
with heart failure with preserved ejection fraction
is 120–129 mmHg 106

Statins for primary prevention in the elderly:
the importance of the evidence base 108

Guidelines for submitting articles 109

Medical book 111