Уважаемый доктор, вашему вниманию представлен разбор клинического случая пациента

ПОЛИПРАГМАЗИЯ
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Случай неконтролируемой артериальной
гипертензии у пациентки
с полиморбидной патологией

Авторы:

Кардиолог

Орлова Яна Артуровна,
д.м.н., профессор

Клинический фармаколог

Сычев Дмитрий Алексеевич,
Академик РАН, д.м.н., профессор

АНАМНЕЗ

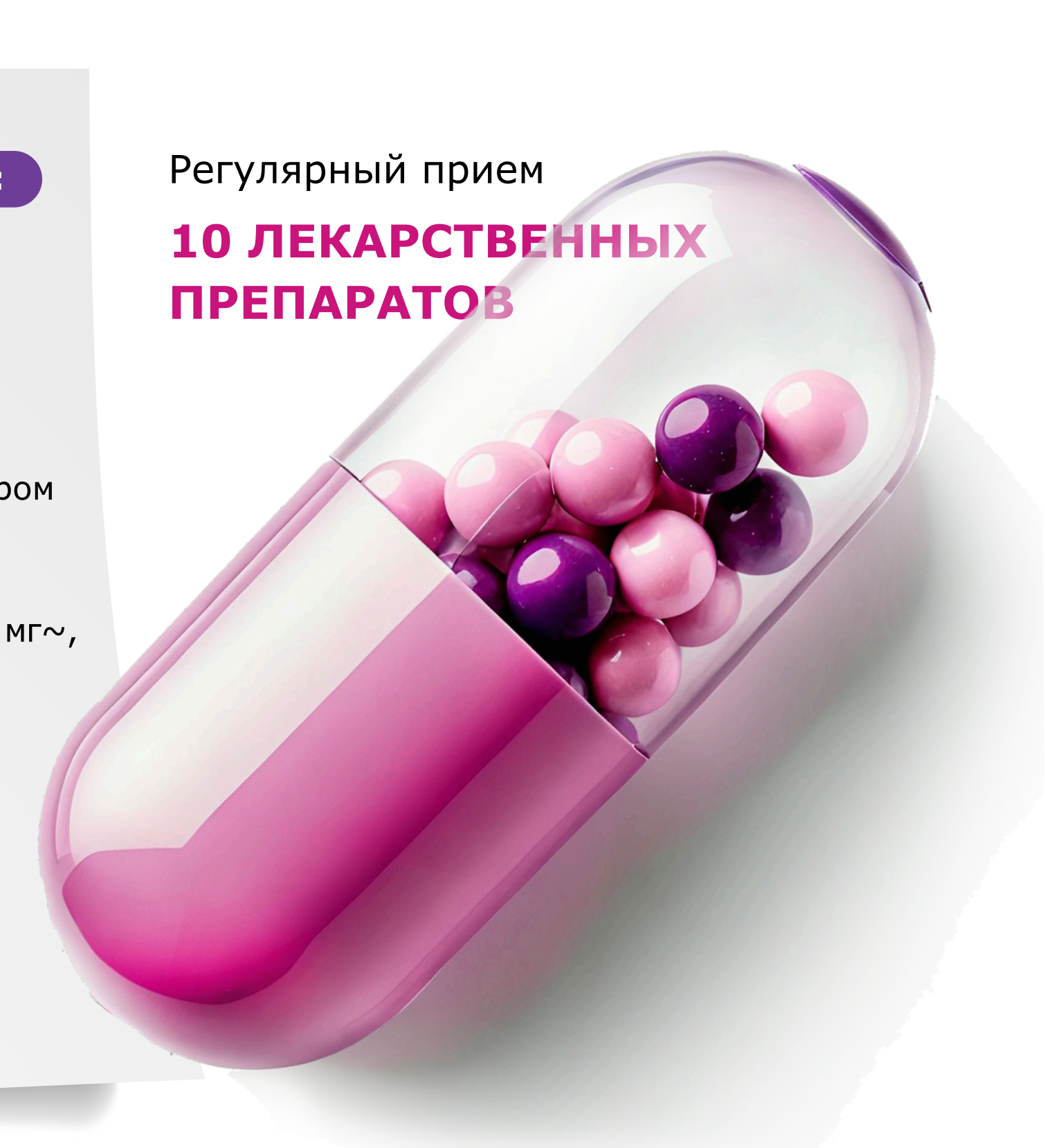
Пациентка, женщина, 69 лет, *пенсионерка*
Рост 163 см, вес 66 кг, ИМТ 24,8 кг/м²

Жалобы при поступлении
Неконтролируемое АД с повышением выше 150 мм рт.ст

- **Основной диагноз:** Гипертоническая болезнь III ст., целевое АД не достигнуто (АГ 1 ст.), гипертрофия ЛЖ, риск 4 (очень высокий). Гиперлипидемия 2 а тип.
- **Осложнения основного заболевания:** Фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма; риск ТЭО по CHA₂DS₂-VASc 4 балла. Атеросклероз БЦА (АСБ до 40%).
- **Фоновое заболевание:** Сахарный диабет 2 типа. ХБП3а А2 (рСКФ — 50 мл/мин/1.73м², КлКр — 48 мл/мин). А/Кр = 148 мг/г.
- **Сопутствующие заболевания:** Артроз правого коленного сустава 2-3 степени.

Принимаемая лекарственная терапия:

- **амлодипин + лизиноприл** 5+20 мг, 1 раз в день утром
- **ривароксабан (Ксарелто®)** 20 мг, 1 раз в день во время еды вечером
- **розувастатин** 20 мг, 1 раз в день вечером
- **диклофенак** 150 мг, утром
- **хондроитин** 400 мг + **глюкозамин** 500 мг~, вечером
- **омепразол** 20 мг на ночь
- **триметазидин** 35 мг утром
- **мексидол** 125 мг 1 таб. 3 раза в день
- **метформин** 500 мг 2 раза в сутки
- **вилдаглиптин** 50 мг 2 раза в сутки



Регулярный прием
10 ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Оценка назначенной терапии по критериям STOPP/START

Амлодипин + Лизиноприл
решение
Замена лизиноприла на телмисартан
обоснование
Меньшая почечная элиминация

Ривароксабан Ксарелто®
решение
Изменить дозу на 15 мг/сут
обоснование
Коррекция дозы на основе КлКр<50 мл/мин

Розувастатин
решение
Оставить без изменений
обоснование
Достижение целевых значений липидограммы

Диклофенак
решение
Замена на селективный ингибитор ЦОГ-2
обоснование
Увеличение риска ЖКК, ухудшение функции почек, снижение эффективности антигипертензивной терапии

Хондроитин и Глюкозамин
решение
Отмена
обоснование
Низкая доказательная база эффективности*

Триметазидин
решение
Отмена
обоснование
Низкая доказательная база эффективности*

Мексидол
решение
Отмена
обоснование
Низкая доказательная база эффективности*

Метформин
решение
Оставить без изменений
обоснование
Достижение целевого HbA1c

Омепразол
решение
Отмена
обоснование
Отсутствие показаний для рутинного применения, риск развития инфекционных осложнений

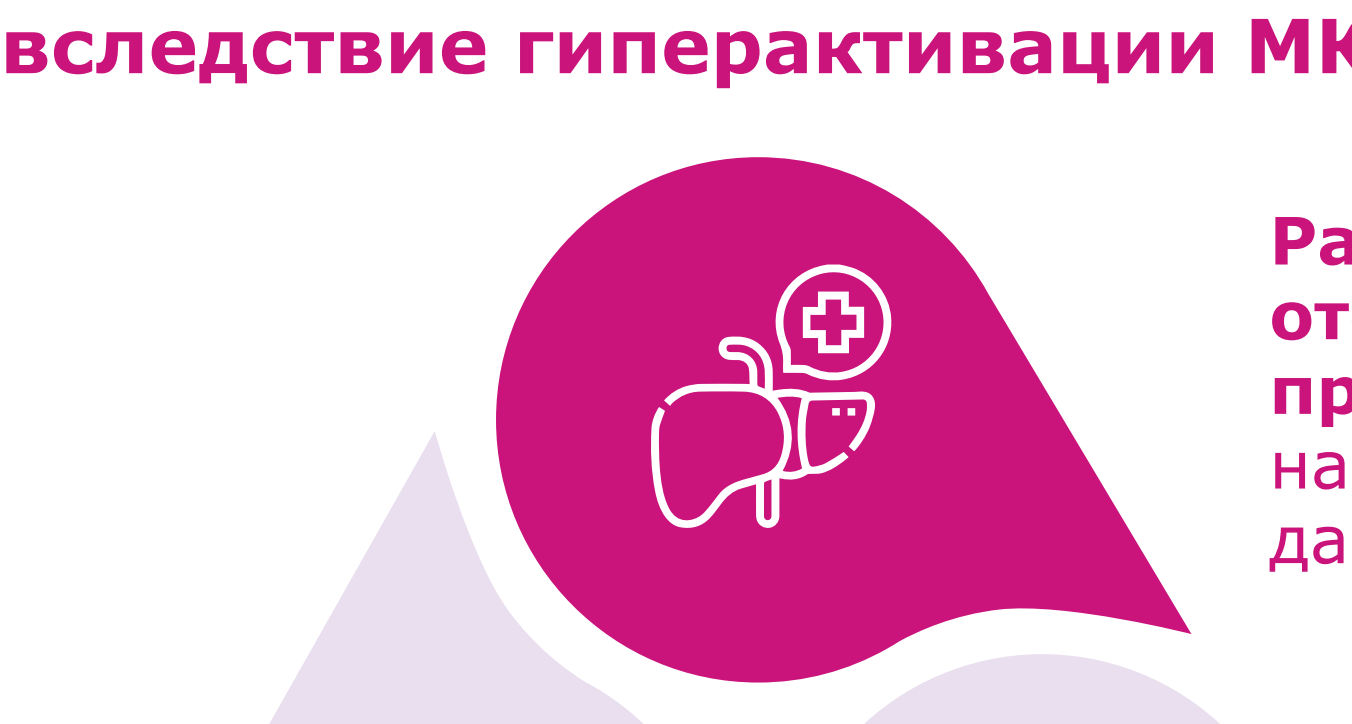
Вилдаглиптин
решение
Замена на иНГЛТ2
обоснование
Для обеспечения трехкомпонентной кардионефропротективной терапии, отсутствие инфекций в анамнезе

Финеренон
решение
Рассмотреть назначение
обоснование
Под контролем уровня K⁺ с учетом комбинации с иАПФ

У пациентов с ХБП и СД2 нсАМКР финеренон является независимым столпом кардионефропротективной терапии, воздействуя на неохваченное звено патогенеза заболеваний[2-6]

ТРИ ГРУППЫ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ НАРУШЕНИЙ ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК И СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ХБП И СД2

Воспаление и фиброз
вследствие гиперактивации МКР

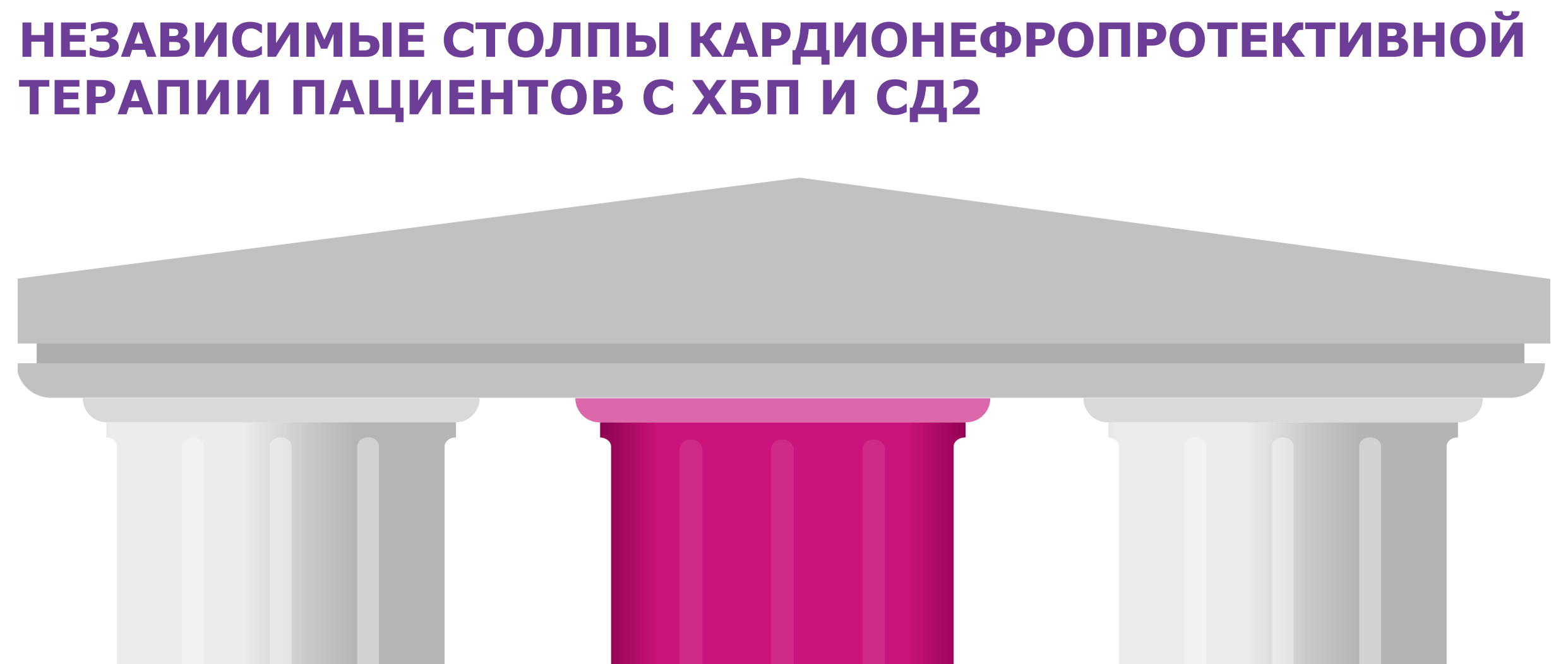


Ранее отсутствовали препараты, нацеленные на данные нарушения

Гемодинамические нарушения
иРАС
иНГЛТ-2
диуретики
др. гипотензивные препараты

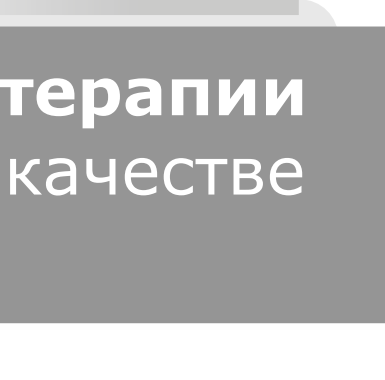
Метаболические нарушения
иНГЛТ-2
арГПП-1
метформин
др. сахароснижающие препараты

ТРИ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ФОРМИРУЮТ НЕЗАВИСИМЫЕ СТОЛПЫ КАРДИОНЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ХБП И СД2



Каждый из столпов кардионефропротективной терапии должен быть назначен вместе с другими, а не в качестве альтернативы при их неэффективности

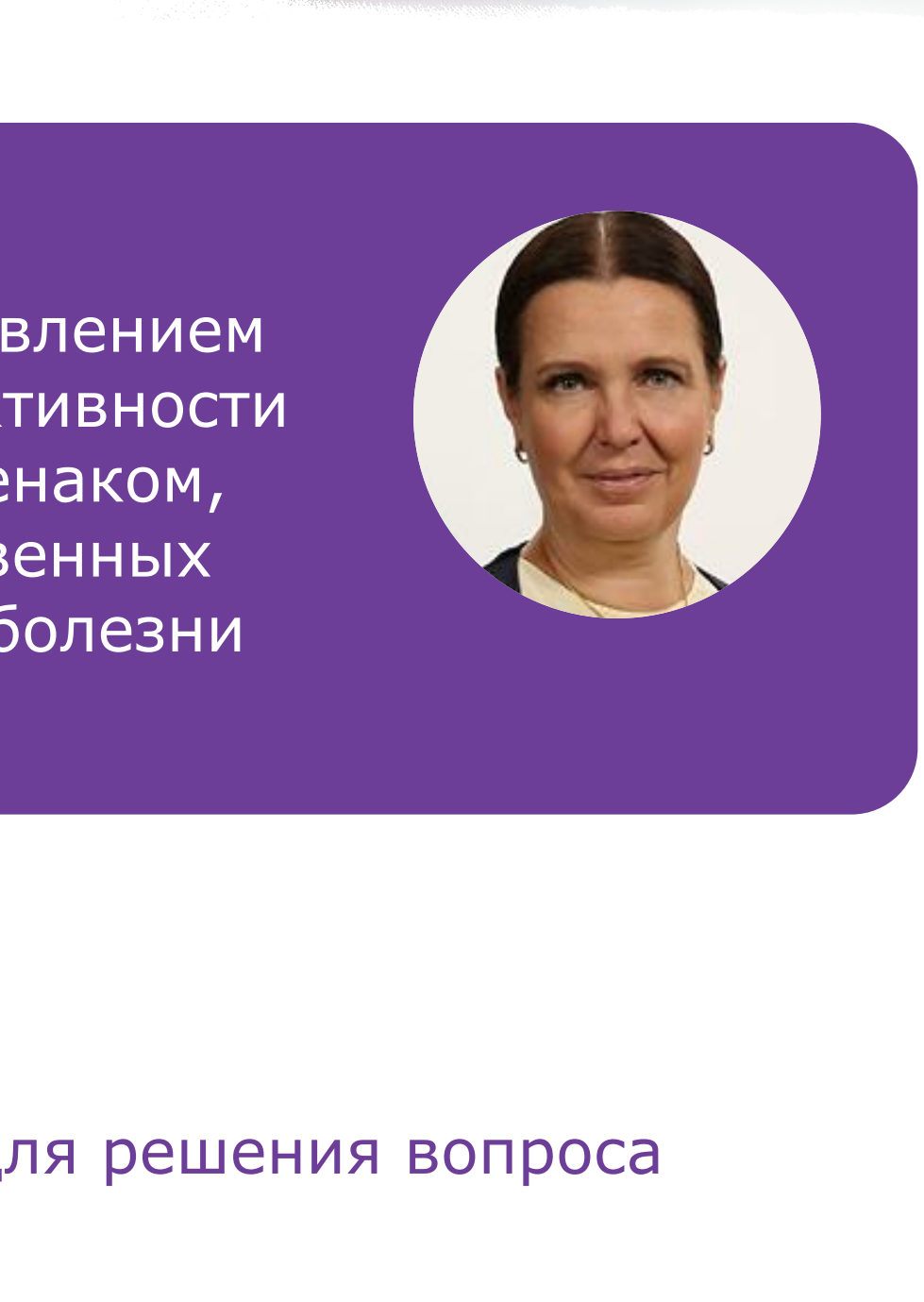
Комментарий эксперта:
«Благодаря оценке по критериям START/STOPP нам удалось отказаться от ряда препаратов без убедительной доказательной базы, пересмотреть управление рисками при ХБП и сделать ряд прогностически важных назначений»



Скорректированная лекарственная терапия:

- **амлодипин + телмисартан** 5+40 мг, 1 раз в день утром
- **ривароксабан (Ксарелто®)** 15 мг, 1 раз в день во время еды вечером
- **розувастатин** 20 мг, 1 раз в день вечером
- **эторикоксиб** 30 мг, утром
- **метформин** 500 мг 2 раза в сутки
- **дапаглифлозин** 10 мг 1 раз в сутки
- **финеренон (Фириалта®)** 10 мг/сут

↓37%
Количества назначенных препаратов



Заключение лечащего врача:
«Слабый контроль за артериальным давлением мог быть вызван как снижением эффективности лизиноприла на фоне терапии диклофенаком, так и целым рядом других межлекарственных взаимодействий на фоне хронической болезни почек»

Рекомендации пациентке:

- Повторный визит через 2 недели
- Консультация ортопеда-травматолога для решения вопроса о протезировании коленного сустава
- Физическая активность (плавание) 150 мин в неделю
- Средиземноморская диета

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТКИ ЧЕРЕЗ 6 МЕС

Жалоб нет
АД — 125/80 мм рт. ст.
Общий холестерин – 4,0 ммоль/л
ЛПНП — 1,8 ммоль/л
ЛПВП — 1,2 ммоль/л
ТГ — 1,7 ммоль/л

Проведена радиочастотная денервация коленного сустава, боли в колене уменьшились. Пациентка смогла увеличить физическую нагрузку и отказаться от НПВС.

Продолжает терапию

- **Телмисартан + амлодипин** 40 мг+5 мг
- **Розувастатин** 20 мг
- **Ривароксабан (Ксарелто®)** 15 мг
- **Дапаглифлозин** 10 мг
- **Метформин** 500 мг 2 раза
- **Финеренон (Фириалта®)** 20 мг

---

* при данной клинической ситуации

АГ – артериальная гипертензия, А/Кр – альбумин-креатининовое соотношение в моче, арГПП-1 – агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1, АД – артериальное давление, нсАМКР – нестероидный антагонист минералокортикоидных рецепторов, АСБ – атеросклеротические бляшки, иАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, БЦА – брахиоцефальные артерии, иНГЛТ2 – ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера, рСКФ – расчетная скорость клубочковой фильтрации, ХБП – хроническая болезнь почек, КлКр – клиренс креатинина, ЛПНП – липопротеин низкой плотности, ЛПВП – липопротеин высокой плотности, МКР – минералокортикоидные рецепторы, ТГ – триглицериды, ТЭО – тромбоэмболическое осложнение, НПВС – нестероидные противовоспалительные препараты, ЦОГ – циклооксигеназа, ИМТ – индекс массы тела, иРАС – ингибиторы ренин-ангиотензиновой системы, ЛЖ – левый желудочек, ЖКК – желудочно-кишечное кровотечение.

Источники литературы:
1. Сычев Д.А. Полипрагмазия в клинической практике, 2-е издание, 2018.
2. Alicic RZ, et al. Clin J Am Soc Nephrol 2017;12:2032–2045.
3. Mora-Fernández C, et al. J Physiol 2014;18:3997.
4. Bauersachs J, et al. Hypertension 2015;65:257–263.
5. Трубицына Н.П. и соавт. Хроническая болезнь почек у пациентов с сахарным диабетом 2 типа: новые мишени лекарственного воздействия. Сахарный диабет. 2022;25(5):492-498.
6. Мкртумян А.М. и соавт. Эффективная фармакотерапия. 2023;19(12):16–28.

Отсканируйте QR-код для ознакомления с инструкцией по применению и общей характеристикой лекарственного препарата Ксарелто® (ривароксабан) 15 мг и 20 мг

Полная версия ОХЛП Фириалта® (финеренон) доступна по QR-коду

Отписаться от рассылки

Материал для специалистов здравоохранения подготовлен при поддержке АО «Байер»
10.2025. MED-FIN-RUS-10.2025-10866-1
АО «БАЙЕР» 107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., дом 18, строение 2.
Телефон: (495) 231-12-00