



# Особенности артериальной гипертензии у женщин<sup>1,2</sup>

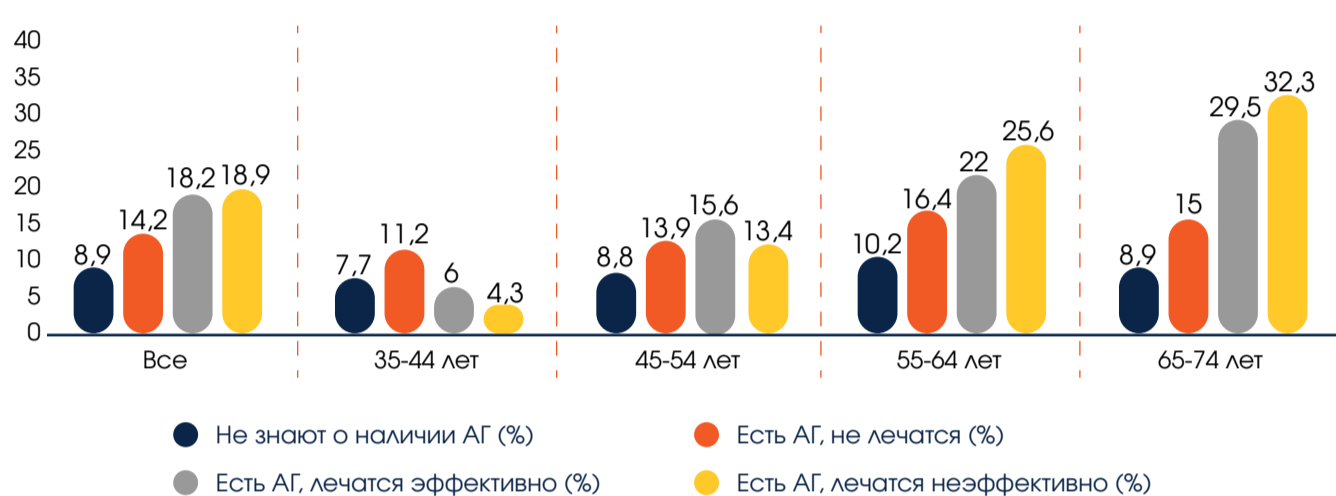


- ✓ 600 миллионов женщин в мире страдают АГ (включая гестационную АГ)
- ✓ у женщин траектории повышения АД более крутые, чем у мужчин
- ✓ у женщин более выражена связь между повышенным АД и конечными точками, чем у мужчин
- ✓ адаптационный ответ сердечно-сосудистой системы у женщин с АГ сопровождается более выраженными нарушениями микроциркуляции и частым развитием ХБП, микроваскулярной дисфункции коронарных артерий и концентрической гипертрофии левого желудочка
- ✓ АГ у женщин является более серьезным фактором риска развития инфаркта миокарда, сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса, инсульта, когнитивных нарушений и заболеваний периферических артерий
- ✓ риск сердечно-сосудистых заболеваний у женщин начинает повышаться при более низком уровне САД (на  $\approx 10$  мм рт. ст. меньше у женщин, чем у мужчин)

- ✓ на фоне повышения АД снижается его контроль: целевых цифр АД достигает не более 23% женщин
- ✓ прекращение функции яичников в результате естественного старения или медицинских вмешательств связано с повышенным бременем кардиометаболических факторов риска, включая увеличение массы тела, уровней глюкозы и холестерина в плазме крови, АД, что приводит к повышению риска ССЗ
- ✓ после менопаузы заметное снижение уровня эстрогена частично объясняет, почему уровень АД и риск АГ увеличиваются
- ✓ из-за резкого снижения уровня прогестерона (природного антагониста альдостерона) происходит реакция ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) с такими последствиями, как задержка жидкости, повышение артериального давления



ЭССЕ-РФ 3: поведение женщин с АГ в зависимости от возраста<sup>3</sup>

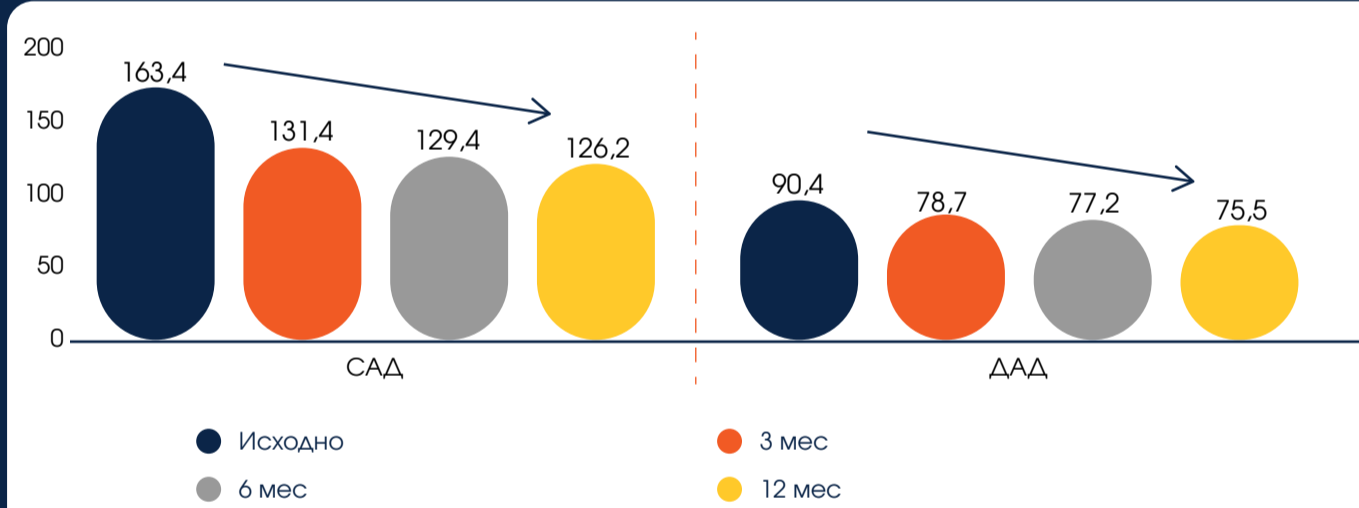


## Цели терапии<sup>4</sup>:

- ▶ ниже 140/90 мм рт.ст.
  - ▶ при хорошей переносимости – ниже 130/80 мм рт.ст.
- > > **НО!** > не ниже 120/70 мм рт.ст.
- уровень АД

## По данным исследования терапия с применением ТЕЛЗАП, 80 мг способствует<sup>5</sup>:

- ▶ достижению выраженного АГ-эффекта уже через 3 месяца терапии
- Динамика САД и ДАД по данным суточного мониторинга АД (мм рт.ст.) на фоне ТЕЛЗАП



- ▶ улучшению качества жизни больных АГ
- ▶ увеличению толерантности к физическим нагрузкам (тест с 6-минутной ходьбой)
- ▶ улучшению показателей эндотелиальной функции

## Принцип терапии

Всем пациентам с АГ (кроме определенной когорты) в качестве стартовой терапии рекомендована комбинация АГП, предпочтительно фиксированная, для улучшения приверженности к терапии<sup>4</sup>

- ▶ Сочетание телмисартана 80 мг и гидрохлоротиазида подходит пациентам с точки зрения снижения риска возможных побочных метаболических эффектов (гипокалиемии, основной причины повышения уровня глюкозы)<sup>6</sup>
- ▶ Комбинация телмисартана и гидрохлоротиазида обладает благоприятным профилем безопасности, сопоставимым с профилем безопасности телмисартана и плацебо<sup>7</sup>

## Какому пациенту применение комбинации телмисартана с ГХТЗ (ТЕЛЗАП ПЛЮС) патогенетически обосновано<sup>8-10</sup>

1. Старт терапии с ФК при АД выше 150/90 мм рт.ст.
2. Пациенты с умеренным и выше риском сердечно-сосудистых осложнений и метаболическими нарушениями
3. Пре-, менопауза
4. Повышение ИМТ более 30 кг/м<sup>2</sup>
5. Склонность к задержке жидкости
6. Недостаточная эффективность или непереносимость отдельных препаратов (иАПФ, сартаны)
7. Пациенты, получающие телмисартан и гидрохлоротиазид в виде отдельных препаратов, в качестве замены данной терапии



Подготовлено по вебинару «Не по отдельности, а вместе: междисциплинарный подход к здоровью женщины 45+» спикеров Ткачевой О.Н., Балан В.Е.

АГ – Артериальная гипертензия, АД – Артериальное давление, ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания, ХБП – хроническая болезнь почек, ФК – Фиксированная комбинация, ИМТ – Индекс массы тела, иАПФ – Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, АГП – Антигипертензивные препараты, САД – Систольное артериальное давление, ДАД – Диастолическое артериальное давление.

1. Chertman N, Ching SM, Konradl AO, Nuyt AM, Khan T, Twomey-Ankrah B, Cho EJ, Schutte AE, Touyz RM, Steckelings UM, Brewster LM. Arterial Hypertension in Women: State of the Art and Knowledge Gaps. Hypertension. 2023 Jun;80(6):1140-1149.  
 2. Российские критерии приемлемости назначения менопаузальной гормональной терапии пациенткам с сердечно-сосудистыми и метаболическими заболеваниями. Согласительный документ РКО, РОАГ, РАЭ, ЕАТ, АФР, РНМОТ, РАГТ. 2025 г.  
 3. Данные исследования ЭССЕ-РФ 3. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(85):3785. doi: 10.15829/1728-8800-2023-3785  
 4. Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых» (утв. Минздравом России), 2024  
 5. Никитин А.В., Васильев А.В., Гостева Е.В., Староудбиева И.А., Латышева М.Н. Терапия больных артериальной гипертензией высокого риска с применением телмисартана. Кардиология. 2019; 59 (9S): 42-50  
 6. Недогода С.В. Сартаны второго поколения: расширение терапевтических возможностей // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2011. – Т. 7. – № 4. – С. 477-482.  
 7. J. B. McGill, P. A. Reilly, Efficacy and tolerability of a fixed-dose combination of telmisartan plus HCTZ in patients uncontrolled with telmisartan monotherapy. Clinical therapeutics, 2001, 23(6):83-850  
 8. Общая характеристика лекарственных препаратов Телзап Плюс, РУ. ЛП-№(000182)-ПГ-РУ.  
 9. Костюкович О.И. Артериальная гипертензия и почки: вместе навеки? Можно ли разорвать порочный круг? РМЖ. 2010; 22: 1332.  
 10. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. Российский кардиологический журнал. 2024;29(9):6117.