

Эффективность фиксированной комбинации (амлодипин/лозартан) в терапии у больного артериальной гипертензией с дислипидемией и ожирением

В.П. Михин, ORCID: 0000-0002-5398-9727, e-mail: mikhinvp@yandex.ru

Курский государственный медицинский университет; 305041, Россия, Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Резюме

В статье обоснована целесообразность комбинированной гипотензивной терапии у пациентов с артериальной гипертензией без поражения органов-мишеней и высоким сердечно-сосудистым риском. Рассмотрен клинический пример использования амлодипина и лозартана в фиксированной комбинации (Лозап АМ) в составе комплексной терапии у больного артериальной гипертензией с дислипидемией и ожирением. Продемонстрирована способность препарата приводить к достижению устойчивого уровня артериального давления на целевом уровне, а также улучшать его суточный профиль, переводя Night-peaker-тип в Non-dipper-тип.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, сердечно-сосудистый риск, амлодипин, лозартан, суточный профиль артериального давления

Для цитирования: Михин В.П. Эффективность фиксированной комбинации (амлодипин/лозартан) в терапии у больного артериальной гипертензией с дислипидемией и ожирением. *Медицинский совет*. 2019;(21):74-78. doi: 10.21518/2079-701X-2019-21-74-78.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Efficacy of a fixed-dose combination (amlodipine/ losartan) in the treatment of a patient with arterial hypertension, dyslipidemia and obesity

Vadim P. Mikhin, ORCID: 0000-0002-5398-9727, e-mail: mikhinvp@yandex.ru

Kursk State Medical University; 3, K. Marxa St., Kursk, 305041, Russia

Abstract

The article substantiates the feasibility of combination antihypertensive therapy in patients with arterial hypertension without target organ damage and high cardiovascular risk. The authors consider a clinical case of the use of amlodipine and losartan in a fixed-dose combination (Lozap AM) as part of complex therapy in a patient with arterial hypertension, dyslipidemia and obesity. The clinical case showed the ability of the drug to both achieve a steady level of target blood pressure and improve its daily profile by transferring the Night-peaker type to the Non-dipper type.

Keywords: arterial hypertension, cardiovascular risk, amlodipine, losartan, daily blood pressure profile.

For citation: Mikhin V.P. Efficacy of a fixed-dose combination (amlodipine/ losartan) in the treatment of a patient with arterial hypertension, dyslipidemia and obesity. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2019;(21):74-78. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2019-21-74-78.

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Учитывая широкую распространенность артериальной гипертензии (АГ) – более 40% взрослого населения РФ имеет повышенный уровень артериального давления (АД) – и высокую значимость артериальной гипертензии как крайне агрессивного фактора риска развития фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых осложнений, определяющих высокую сердечно-сосудистую смерт-

ность, инвалидизацию и снижение качества жизни, проблема эффективного лечения АГ на сегодняшний день остается одной из ведущих как в нашей стране, так и в развитых странах мира [1, 3, 5, 6, 14].

Одной из ключевых задач, стоящих перед участковым терапевтом, на плечи которого ложится лечение больного с АГ и вторичная профилактика, является достижение целевого уровня АД [12, 13]. К сожалению, в реальной клинической практике целевое значение

АД у больных с АГ достигается лишь в 32–38% случаев, а наличие нецелевого АД, а также даже высокое нормальное АД рассматриваются в настоящее время как существенный фактор риска [7, 10]. Вот почему выбор препаратов и тактика гипотензивной терапии представляются весьма ответственным решением, ошибки в котором окажут негативное влияние на прогноз.

В соответствии с современными рекомендациями по лечению АГ в большинстве случаев, за исключением пожилых и «хрупких» пациентов, начинать антигипертензивную терапию следует с комбинации двух препаратов из группы ингибиторов АПФ или сартанов и дигидропиридиновыми антагонистами кальция или диуретиками [12, 13]. При этом предпочтение отдается фиксированным комбинациям, имеющим более высокий комплаенс в сравнении с сочетанным применением нескольких монопрепаратов [15]. Преимущества комбинированной терапии обусловлены усилением антигипертензивного эффекта за счет различий в механизмах действия препаратов, обеспечения эффективной защиты органов-мишеней и уменьшения сердечно-сосудистого риска, снижения частоты и выраженности побочных эффектов. Это достигается за счет возможности снижения доз препаратов в комбинации и обеспечения взаимного нивелирования нежелательных эффектов [11]. При выборе гипотензивной терапии следует не только ориентироваться на устойчивость и выраженность гипотензивного эффекта, но и учитывать их органопротективность – способность препаратов оказывать позитивное влияние на органы-мишени, что крайне важно, особенно при коморбидной патологии [4, 9].

В этой связи особый интерес представляет фиксированная комбинированная форма амлодипина и лозартана – препарат Лозап АМ. Применение амлодипина снижает относительный риск сердечно-сосудистых осложнений более чем на 30%, а риск развития сердечно-сосудистой смертности у пациентов с АГ и гипертрофией левого желудочка (ГЛЖ) – на 13% (в сравнении с бета-блокаторами) [16, 17]. Такая комбинация полностью соответствует всем принципам двухкомпонентной терапии АГ, позволяет добиться у больных АГ высокой приверженности к лечению и обеспечить стабильное достижение целевого АД.

В качестве примера эффективности терапии препаратом Лозап АМ приводим следующую клиническую иллюстрацию.

Пациент: мужчина, 45 лет, женат, двое детей, начальник отдела продаж; отмечает, что работа связана со стрессами, часто задерживается на работе, курит.

Жалобы:

- Частые головные боли в затылочной области, нередко утром, незначительный шум в ушах, легкое головокружение, периодическое повышение АД до 155/95 мм рт. ст., несмотря на применение гипотензивного препарата.
- Отмечает дестабилизацию АД после употребления соленых продуктов (рыба, соленья), нервных перенапряжений.

История заболевания. Головные боли и шум в ушах начали беспокоить 1,5 года назад, при эпизодическом измерении АД отмечалась гипертензия 170/100 мм рт. ст., однако к врачу обратился 6 мес. назад. Был назначен лозартан и детальное обследование сердечно-сосудистой системы. Пациент начал лечение лозартаном 100 мг/сут, однако обследование постоянно откладывал, выполнил лишь определение ХС – 6,3 ммоль/л и ХСЛНП – 4,4 ммоль/л, в связи с чем ему был назначен Розукард 10 мг/сут. До настоящего времени за 6 мес. к врачу не обращался. На фоне приема лозартана состояние улучшилось, головные боли появлялись редко, давление снизилось, однако не достигало целевых значений, а колебалось в пределах 145–148/90–95 мм рт. ст. В последние 2 мес. головные боли участились, АД периодически достигало 155–160/95–100 мм рт. ст., что послужило причиной обращения к врачу-терапевту.

Семейный анамнез: отец жив, но перенес инфаркт миокарда в возрасте 53 лет, мать страдает артериальной гипертензией с 45-летнего возраста.

План обследования и отдельные его результаты представлены на *рисунке 1*. ЭКГ в пределах нормы, признаков гипертрофии левого желудочка не обнаружено (*рис. 2*). Органы грудной клетки по данным рентгенографии в пределах нормы.

Суточное мониторирование АД. При СМАД определялись периоды стойкого повышения САД и ДАД. Максимальное значение САД 167 мм рт. ст., ДАД 102 мм рт. ст. СИ (суточный индекс) составляет для САД 5,1; СИ для ДАД – 3,8. Суточный профиль – Night-peaker. ЧСС_{ср} днем – 74 в минуту, ЧСС_{ср} ночью – 62 в минуту.

Эхокардиография. Полости сердца не расширены, клапанный аппарат не изменен. Толщина межжелудочковой перегородки (МЖП) – 10 мм, задней стенки левого желудочка (ЗС ЛЖ) – 10 мм. Признаки гипертрофии ЛЖ не определяются.

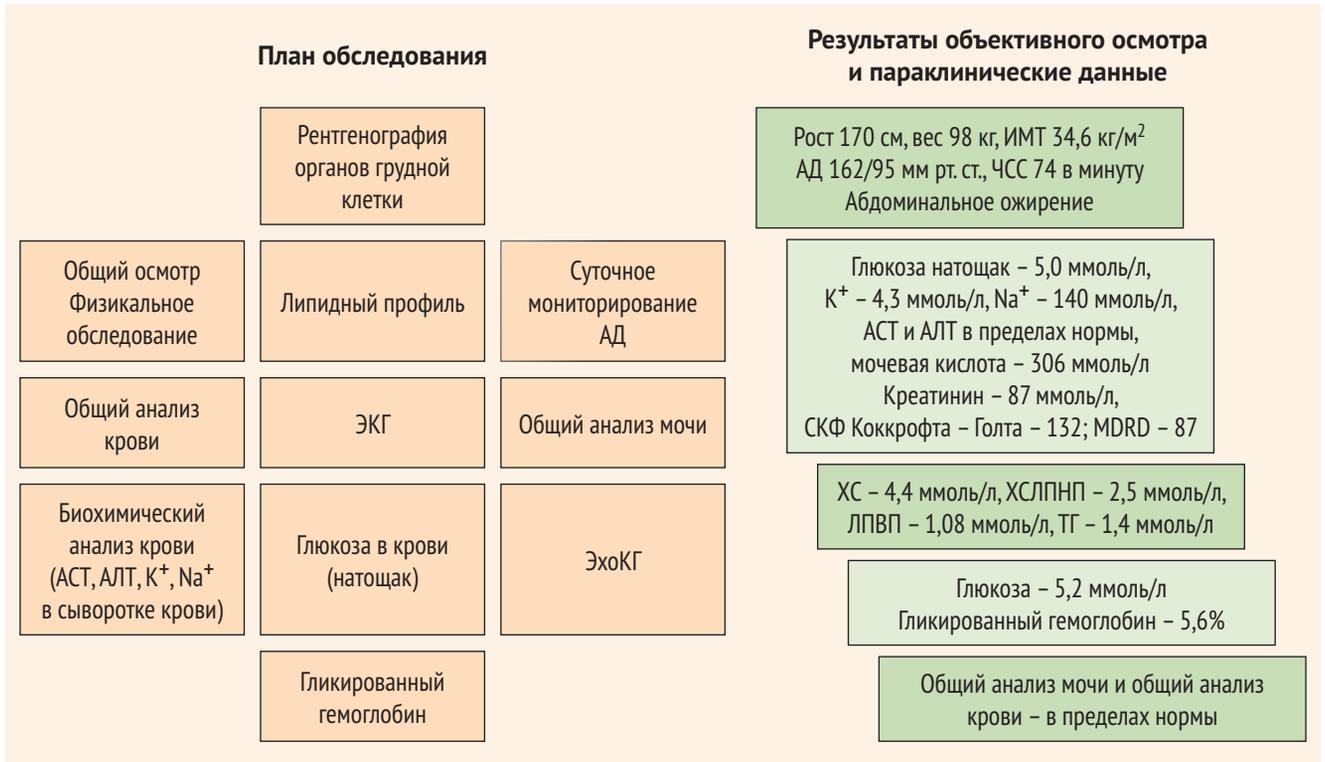
Диагноз «АГ I стадии, 2-й степени. Риск высокий. ХБП 0. Дислипидемия. Ожирение 1-й степени».

Обращает на себя внимание факт, что в дебюте наблюдения за больным целевой уровень ХСЛНП и ХС достигнут, целевое АД (120–130/70–80 мм рт. ст.) не достигнуто.

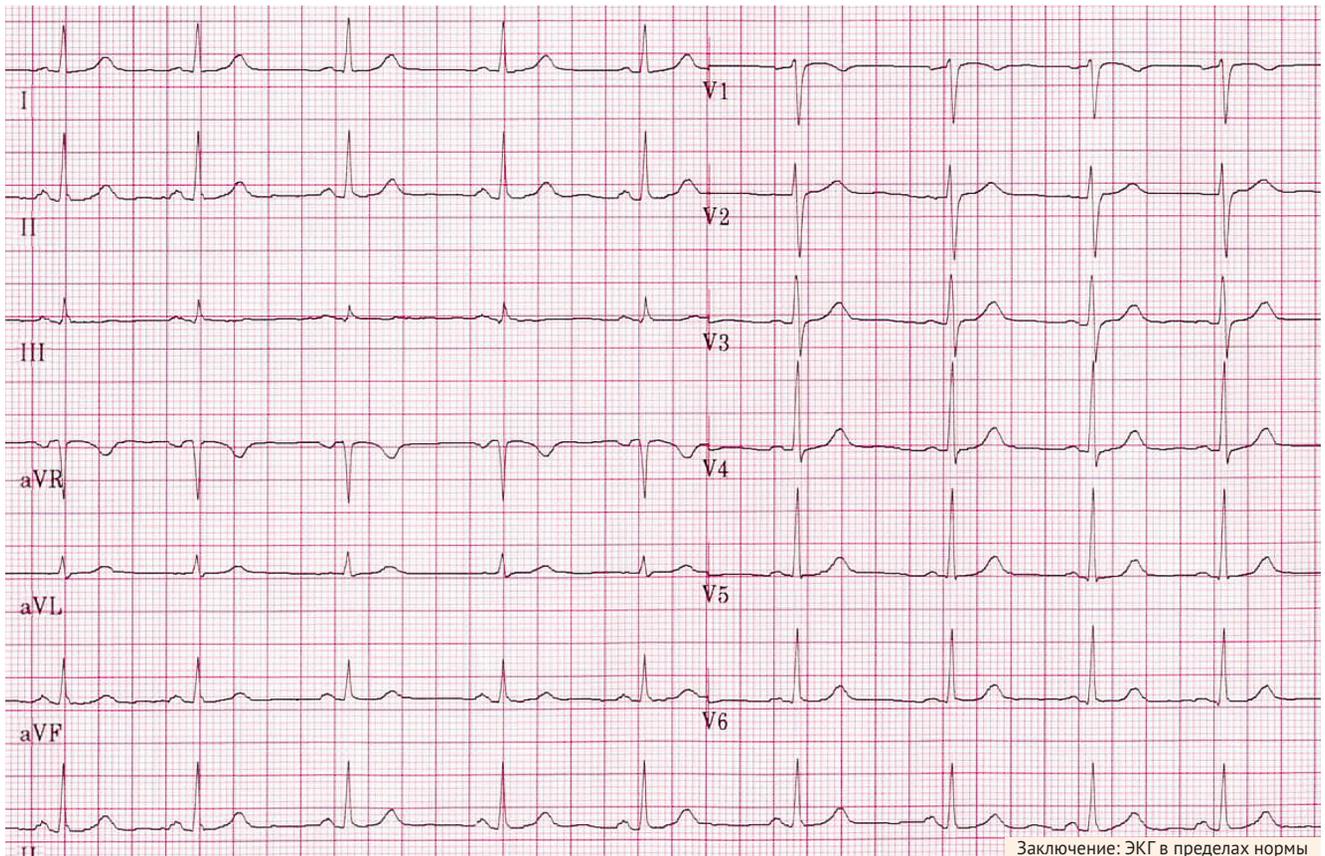
Назначено лечение: Лозап АМ (лозартан 100 мг + амлодипин 5 мг) 1 раз в сутки, Розукард 10 мг 1 раз в сутки (продолжить). Рекомендовано: увеличение физической активности, ограничение суточного калоража, категоричный отказ от курения.

Визит пациента через 1 мес. комбинированной гипотензивной терапии Лозапом АМ. Головные боли, шум в ушах, головокружение прекратились. При измерении АД в домашних условиях его уровень находится в пределах целевых значений. Офисное измерение АД – 130/75 мм рт. ст., ЧСС – 74 в минуту. **Результаты СМАД.** В период мониторирования повышения САД и ДАД не определялись. Максимальное значение САД – 135 мм рт. ст., ДАД – 78 мм рт. ст., СИ САД – 4,3; СИ ДАД – 4,6. Суточный профиль – Non-dipper. ЧСС_{ср} днем – 78 в минуту, ЧСС_{ср} ночью 64 в минуту.

● **Рисунок 1.** План обследования пациента и его результаты
 ● **Figure 1.** Patient examination plan and its results



● **Рисунок 2.** Электрокардиограмма пациента
 ● **Figure 2.** Patient's electrocardiogram



Заключение: ЭКГ в пределах нормы

Таким образом, использование для комбинированной терапии АГ в виде фиксированной комбинации (антагонист кальция и сартан) препарата Лозап АМ (лозартан 100 мг + амлодипин 5 мг) 1 раз в сутки позволило достичь целевых значений АД и улучшить суточный профиль АД: перевод Night-reaker-типа в Non-dipper-тип.

Приведенный клинический пример иллюстрирует реальную необходимость комплексной терапии у больных АГ 1-й стадии с высоким сердечно-сосудистым риском использования комбинированной терапии, в частности лозартаном и амлодипином. К сожалению, в ряде случаев такие больные воспринимаются врачом как «легкие» пациенты, когда, вопреки клиническим рекомендациям, на фоне недооценки сердечно-сосудистого риска им проводится гипотензивная монотерапия, которая не позволяет достичь устойчивых значений АД в пределах целевого уровня, что, несомненно, является серьезным фактором риска развития фатальных и нефатальных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы [18].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как наглядно продемонстрировано в рассмотренном случае, комбинированная гипотензивная терапия фиксированной комбинацией Лозап АМ позволила не только стабилизировать уровень АД на целевых значениях, но и качественно улучшить суточный профиль АД. Учитывая наличие ожирения как фактора риска и проявление полиморбизма, характер трудовой деятельности пациента, ассоциированной с психоэмоциональной нагрузкой, коррекция суточного профиля АД также позитивно отразится на прогнозе течения заболевания и качестве жизни [8].

Поступила / Received 02.09.2019
Поступила после рецензирования / Revised 11.09.2019
Принята в печать / Accepted 12.09.2019

Список литературы

- Бойцов С.А., Лукьянов М.М., Якушин С.С., Марцевич С.Ю., Воробьев А.Н., Загребельный А.В., Переверзева К.Г., Правкина Е.А., Деев А.Д., Андреев Е.Ю., Ершова А.И., Мешков А.Н., Мясников Р.П., Сердюк С.С., Харлап М.С., Базаева Е.В., Козьминский А.Н., Мосейчук К.А., Кудряшов Е.Н. Регистр кардиоваскулярных заболеваний (РЕКВАЗА): диагностика, сочетанная сердечно-сосудистая патология, сопутствующие заболевания и лечение в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2014;13(6):44-59. doi: 10.15829/1728-8800-2014-6-44-50.
- Ерина А.М., Ротарь О.П., Солнцев В.Н., Шальнова С.А., Деев А.Д., Баранова Е.И., Конради А.О., Бойцов С.А., Шляхто Е.В. Эпидемиология в Российской Федерации – важность выбора критериев диагностики. *Кардиология*. 2019;59(6):5-11. doi: 10.18087/cardio.2019.6.2595.
- Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации. *Российский кардиологический журнал*. 2018;(6):7-122. doi: 10.15829/1560-4071-2018-6-7-122.
- Бойцов С.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации и возможные механизмы ее изменения. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018;118(8):98-103. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2018/8/downloads/r/1199772982018081098>.
- Лузин С.Н., Дымочка М.А., Бойцов С.А., Шургаа М.А., Говорушкина Н.С., Криворучко Ю.Д., Чандирли С.А., Маличенко В.С. Эпидемиологическая картина инвалидности у различных демографических контингентов населения в Российской Федерации в аспекте социальной политики государства. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2018;(1-2):50-54. Режим доступа: <http://www.medlit.ru/journalsview/rsha/view/journal/2018/issue-1/389-epidemiologicheskaya-kartina-invalidnosti-u-razlichnyh-demograficheskikh-kontingentov-naseleniya-v-rossiyskoy-federacii-v-aspekte-social-noy-politiki-gosudarstva/>.
- Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертензии Российского медицинского общества по артериальной гипертензии. *Системные гипертензии*. 2019;16(1):6–31. doi: 10.26442/2075082X.2019.1.190179.
- Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией 2018 ЕОК/ЕОАГ. *Российский кардиологический журнал*. 2018;(12):143–228. doi: 10.15829/1560-4071-2018-12-143-228.
- Небиеридзе Д.В., Сафарян А.С., Выгодин В.А., Драпкина О.М., Бойцов С.А. Современные возможности достижения целевого артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией в условиях амбулаторной практики. Результаты исследования ЛИДЕР. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2018;14(1):12–20. doi: 10.20996/1819-6446-2018-14-1-12-20.
- Ефремова Ю.Е., Ощепкова Е.В., Жернакова Ю.В., Чазова И.Е., Яровая Е.Б., Шальнова С.А., Ротарь О.П., Конради А.О., Шляхто Е.В., Бойцов С.А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с высоким нормальным артериальным давлением в Российской Федерации (по данным эпидемиологического исследования ЭЭЕ РФ). *Системные гипертензии*. 2017;14(1):6–11. Режим доступа: <http://syst-hypertension.ru/upload/iblock/636/6368871d15d4468df220114ab6036920.pdf>.
- Gradman A.H., Parisé H., Lefebvre P., Falvey H., Lafeuille M.H., Duh M.S. Initial combination therapy reduces the risk of cardiovascular events in hypertensive patients: a matched cohort study. *Hypertension*. 2013;61(2):309–318. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.112.201566.
- Задионченко В.С., Щикота А.М., Ялымов А.А., Шехян Г.Г., Тимофеева Н.Ю., Оганезова Л.Г., Терпигоров С.А., Кабанова Т.Г., Никишенков А.М. Алгоритм выбора препарата для лечения артериальной гипертензии. *РМЖ*. 2017;(4):296–301. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/kardiologiya/Algoritm_vybora_preparata_dlya_lecheniya_arterialnoy_gipertonii/.
- Сергиенко И.В., Шестакова М.В., Бойцов С.А., Аметов А.С., Анциферов М.Б., Кухарчук В.В., Затеишников Д.А., Ежов М.В., Гуревич В.С., Галявич А.С., Воевода М.И., Дупляков Д.В., Барбараш О.Л., Халимов Ю.Ш., Арутюнов Г.П., Карпов Ю.А., Бубнова М.Г., Дроздова Л.Ю., Соничева Н.А., Аншелес А.А., Самородова И.В., Козиолова Н.А., Драпкина О.М. Экстремальная категория риска в системе стратификации сердечно-сосудистых осложнений. Консенсус консультативного совета. *Атеросклероз и дислипидемии*. 2018;(4):8-16. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36705450>.
- Оганов Р.Г., Симаненков В.И., Бакулин И.Г., Бакулина Н.В., Барбараш О.Л., Бойцов С.А., Болдуева С.А., Гурганева Н.П., Дошицин В.Л., Каратеев А.Е., Котовская Ю.В., Лила А.М., Лукьянов М.М., Морозова Т.Е., Переверзев А.П., Петрова М.М., Поздняков Ю.М., Сыров А.В., Тарасов А.В., Ткачева О.Н., Шальнова С.А. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2019;18(1):5-66. doi: 10.15829/1728-8800-2019-1-5-66.
- Hong B.-K., Park C.G., Kim K.S., Yoon M.H., Yoon H.J., Yoon J.H. et al. Comparison of the Efficacy and Safety of Fixed-Dose Amlodipine/Losartan and Losartan in Hypertensive Patients Inadequately Controlled with Losartan. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2012;12(3):189–195. doi: 10.2165/11597410-000000000-00000.
- Конради А.О., Жданова О.Н., Ротарь О.П., Карпов Ю.А., Подзолков В.И., Лебедев П.А., Чесникова А.И., Небиеридзе Д.В., Миллер О.Н., Соловьева Е.В., Куликов А.Н. Заключение рабочей группы по артериальной гипертензии. Место сартанов в терапии артериальной гипертензии в XXI веке. *Российский кардиологический журнал*. 2018;(3):76–81. doi: 10.15829/1560-4071-2018-3-76-81.

16. Ощепкова Е.В., Лазарева Н.В., Чазова И.Е. Оценка качества обследования больных артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения (по данным российского Регистра артериальной гипертензии). *Системные гипертензии*. 2017;14(2):29-34 doi: 10.26442/2075-082X_14.2.29-34.
17. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации. *Российский кардиологический журнал*. 2018;(6):7-122. doi: 10.15829/1560-4071-2018-6-7-122.
18. Горбунов В.М., Смирнова М.И., Волков Д.А., Лукьянов М.М., Деев А.Д., Кошеляевская Я.Н., Бойцов С.А. Сезонные изменения 24-часовой вариабельности артериального давления у больных артериальной гипертензией. *Профилактическая медицина*. 2018;21(2-2):10-11. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=34887682>.

References

- Boytsov S.A., Luk'yanov M.M., Yakushin S.S., Martsevich S.Yu., Vorobyov A.N., Zagrebelny A.V., Pereverzeva K.G., Pravkina E.A., Deev A.D., Andreenko E.Yu., Ershova A.I., Meshkov A.N., Myasnikov R.P., Serdyuk S.S., Kharlap M.S., Bazaeva E.V., Kozminsky A.N., Moseychuk K.A., Kudryashov E.N. Cardiovascular diseases registry (RECVAZA): diagnostics, concomitant cardiovascular pathology, comorbidities and treatment in the real outpatient-polyclinic practice. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika = Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2014;13(6):44-59. (In Russ.) doi: 10.15829/1728-8800-2014-6-44-50.
- Erina A.M., Rotar O.P., Solntsev V.N., Shalnova S.A., Deev A.D., Baranova E.I., Konradi O.A., Boytsov S.A., Shlyakhto E.V. Epidemiology of Arterial Hypertension in Russian Federation – Importance of Choice of Criteria of Diagnosis. *Kardiologiya = Kardiologiya*. 2019;59(6):5-11. (In Russ.) doi: 10.18087/cardio.2019.6.2595
- Cardiovascular prevention 2017. National guidelines. *Rossiyskiy kardiologicheskij zhurnal = Russian Journal of Cardiology*. 2018;(6):7-122. (In Russ.) doi: 10.15829/1560-4071-2018-6-7-122
- Boytsov S.A., Shalnova S.A., Deev A.D. Cardiovascular mortality in the Russian Federation and possible mechanisms of its changes. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018;118(8):98-103. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikiatrii-im-s-s-korsakova/2018/8/downloads/ru/1199772982018081098>.
- Puzin S.N., Dymochka M.A., Boitsov S.A., Shurgaya M.A., Govorushkina N.S., Krivoruchko Yu.D., Chandirli S.A., Malichenko V.S. The epidemiological picture of the disability in various demographic contingents of the population in the Russian Federation in the aspect of the social policy of the state. *Mediko-sotsial'naya ehkspertiza i reabilitatsiya = Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2018;1(2):50-54. (In Russ.) Available at: <http://www.medlit.ru/journalsview/reha/view/journal/2018/issue-1/389-epidemiologicheskaya-kartina-invalidnosti-u-razlichnyh-demograficheskikh-kontingentov-naseleniya-v-rossiyskoy-federacii-v-aspekte-social-noy-politiki-gosudarstva/>
- Clinical guidelines Diagnosis and treatment of arterial hypertension. *Sistemnye gipertenzii = Systemic Hypertension*. 2019;16(1):6-31. (In Russ.) doi: 10.26442/2075082X.2019.1.19.0179.
- The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH) 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Rossiyskiy kardiologicheskij zhurnal = Russian Journal of Cardiology*. 2018;(12):143-228. (In Russ.) doi: 10.15829/1560-4071-2018-12-143-228
- Nebieridze D.V., Safaryan A.S., Vygodin V.A., Drapkina O.M., Boytsov S.A. Modern Possibilities of Achieving Target Blood Pressure Level in Hypertensive Patients in Outpatient Practice: the LEADER Study Results. *Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii = Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2018;14(1):12-20. (In Russ.) doi: 10.20996/1819-6446-2018-14-1-12-20.
- Efremova Yu.E., Oshchepkova E.V., Zhernakova Yu.V., I.E.Chazova, Iarovaia E.B., Shalnova S.A., Rotar O.P., Konradi A.O., Shliakhto E.V., Boitsov S.A. Cardiovascular risk factors in people with high normal blood pressure in Russian population (based on data obtained in ESSE-RF epidemiological study). *Sistemnye gipertenzii = Systemic Hypertension*. 2017;14(1):6-11. (In Russ.) Available at: <http://syst-hypertension.ru/upload/iblock/636/6368871d15d4468df220114ab6036920.pdf>
- Gradman A.H., Parisé H., Lefebvre P., Falvey H., Lafeuille M.H., Duh M.S. Initial combination therapy reduces the risk of cardiovascular events in hypertensive patients: a matched cohort study. *Hypertension*. 2013;61(2):309-318. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.112.201566.
- Zadionchenko V.S., Schikota A.M., Yalymov A.A., Shehyan G.G., Timofeeva N.Y., Oganezova L.G., Terpigorev S.A., Kabanova T.G., Nikishenkov A.M. The algorithm of selection of the drug for the treatment of hypertension. *RMZH = RMJ*. 2017;(4):296-301. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/kardiologiya/Algoritm_vybora_preparata_dlya_lecheniya_arterialnoy_gipertonii/
- Sergienko I.V., Shestakova M.V., Boitsov S.A., Ametov A.S., Antsiferov M.B., Kukharchuk V.V., Zateishchikov D.A., Ezhov M.V., Gurevich V.S., Galyavich A.S., Voevoda M.I., Duplyakov D.V., Barbarash O.L., Khalimov Yu.Sh., Arutyunov G.P., Karpov Yu.A., Bubnova M.G., Drozdova L.Yu., Ansheles A.A., Samorodskaya I.V., Koziolova N.A., Drapkina O.M. Extreme risk category in the stratification of cardiovascular complications. Advisory board consensus. *Ateroskleroz i Dislipidemii = The Journal of Atherosclerosis and Dyslipidemias*. 2018;(4):8-16. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36705450>.
- Oganov R.G., Simanenkov V.I., Bakulin I.G., Bakulina N.V., Barbarash O.L., Boytsov S.A., Boldueva S.A., Garganeeva N.P., Doshchitsin V.L., Karateev A.E., Kotovskaya Yu.V., Lila A.M., Lukyanov M.M., Morozova T.E., Pereverzev A.P., Petrova M.M., Pozdnyakov Yu. M., Syrov A.V., Tarasov A.V., Tkacheva O.N., Shalnova S.A. Comorbidities in clinical practice. Algorithms for diagnostics and treatment. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika = Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2019;18(1):5-66. (In Russ.) doi: 10.15829/1728-8800-2019-1-5-66.
- Hong B.-K., Park C.G., Kim K.S., Yoon M.H., Yoon H.J., Yoon J.H. et al. Comparison of the Efficacy and Safety of Fixed-Dose Amlodipine/Losartan and Losartan in Hypertensive Patients Inadequately Controlled with Losartan. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2012;12(3):189-195. doi: 10.2165/11597410-000000000-00000.
- Konradi A.O., Zhdanova O.N., Rotar O.P., Karpov Yu.A., Podzolkov V.I., Lebedev P.A., Chesnikova A.I., Nebieridze D.V., Miller O.N., Solovjova E.V., Kulikov A.N. *Rossiyskiy kardiologicheskij zhurnal = Russian Journal of Cardiology*. 2018;(3):76-81. (In Russ.) doi: 10.15829/1560-4071-2018-3-76-81.
- Oshchepkova E.V., Lazareva N.V., Chazova I.E. Quality assessment of examination of patients with arterial hypertension in primary health care (according to the Russian arterial hypertension register data). *Sistemnye gipertenzii = Systemic Hypertension*. 2017;14(2):29-34. (In Russ.) doi: 10.26442/2075-082X_14.2.29-34.
- Cardiovascular prevention 2017. National guidelines. *Rossiyskiy kardiologicheskij zhurnal = Russian Journal of Cardiology*. 2018;(6):7-122. (In Russ.) doi: 10.15829/1560-4071-2018-6-7-122.
- Gorbulov V.M., Sмирнова M.I., Volkov D.A., Lukyanov M.M., Deev A.D., Koshelyevskaya Y.N., Boytsov S.A. Seasonal changes of 24-hour blood pressure variability in patients with arterial hypertension. *Profilakticheskaya meditsina = Russian Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2018;21(2-2):10-11. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=34887682>.

Информация об авторе:

Михин Вадим Петрович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней №2, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 305041, Россия, Курск, ул. К. Маркса, д. 3; e-mail: mikhinvp@yandex.ru

Information about the author:

Vadim P. Mikhin, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of Chair for Internal Diseases No. 2, Federal State Budget Educational Institution «Kursk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 3, K. Marxa St., Kursk, 305041, Russia; e-mail: mikhinvp@yandex.ru