

Влияние фенофибрата на снижение артериального давления

Липатенкова А.К.

Фенофибрат — активатор рецепторов PPAR- α , антиатеросклеротический препарат для коррекции дислипидемии, прежде всего — гипертриглицеридемии. Фенофибрат, как и статины, обладает огромным спектром плеiotропных свойств, которые существенно расширяют область его использования. Терапия фенофибратом сопровождается снижением уровней маркеров воспаления (С-реактивного белка, фактора некроза опухоли альфа, интерлейкинов), показателей гемостаза (снижения уровней фибриногена и ингибитора активатора плазминогена). По данным экспериментальных и клинических исследований, фенофибрат предупреждает повреждение эндотелия, способствует снижению оксидативного стресса, повышению активности эндотелиальной NO-синтазы. Учитывая, что ведущими патофизиологическими факторами развития артериальной гипертензии являются эндотелиальная дисфункция и снижение растяжимости стенки артериальных сосудов, плеiotропные эффекты фенофибрата повышают значимость его применения в комплексном лечении дислипидемии и артериальной гипертензии.

В исследовании Kwang K. и соавт. получены данные, что фенофибрат достоверно снижает САД на 3 мм рт.ст. ($p=0,007$) и ДАД — на 3 мм рт.ст. ($p=0,033$) после 2 месяцев лечения пациентов с артериальной гипертензией и гипертриглицеридемией (по сравнению с исходным уровнем САД и ДАД — 142 и 90 мм рт.ст. соответственно).

Gilbert K. и соавт. выдвинули гипотезу о влиянии фенофибрата на уровень артериального давления в зависимости от солевой чувствительности. В рандомизированное перекрестное двойное слепое контролируемое исследо-

вание был включен тридцать один пациент с гипертонической болезнью (17 соль-резистентных пациентов, 14 — соль-чувствительных). Исследование проводилось в 3 этапа: первый этап включал низкосолевую диету (10 ммоль/день), второй и третий этапы — диету с высоким содержанием соли (200 ммоль/день). Продолжительность каждого этапа исследования составила 6 дней. На 2-м и 3-м этапах пациенты были рандомизированы на 2 группы: получающие фенофибрат 160 мг/сут и плацебо соответственно. Согласно полученным результатам фенофибрат одинаково снижал уровень триглицеридов в соль-чувствительной и соль-резистентной группах, однако не влиял на уровень артериального давления у соль-резистентных пациентов. В соль-чувствительной группе фенофибрат значительно снижал диастолическое ($p=0,02$ по сравнению с плацебо) и среднее артериальное ($p=0,04$ по сравнению с плацебо) давление на этапе потребления высоких концентраций соли. Кроме того, на втором и третьем этапах во время терапии фенофибратом в соль-чувствительной группе отмечалось значимое урежение частоты сердечных сокращений, снижение активности ренина плазмы и сосудистого сопротивления в почках. Подобных влияний у соль-резистентных пациентов не наблюдалось. Необходимо отметить, что изменений в экскреции натрия и показателях массы тела в период высокосолевой диеты не выявлено.

Таким образом, фенофибрат снижает артериальное давление, частоту сердечных сокращений и сосудистое сопротивление в почечных артериях что обуславливает возможный дополнительный ангио- и нефропротективный эффект препарата у соль-чувствительных пациентов.

Реферат по материалам статей

1. Gilbert K, Nian H, Yu C, Luther JM, Brown NJ. Fenofibrate lowers blood pressure in salt-sensitive but not salt-resistant hypertension. J Hypertens. 2013 Apr;31(4):820-9. doi: 10.1097/HJH.0b013e32835e8227.

2. Kwang K. K. Does Fenofibrate Lower Blood Pressure? Hypertension. 2013 Mar;61(3):e27. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.00792.