

УДК 616.12-008.331.1-08

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТОМ ЛИЗОРЕТИК БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Цырульникова А. Н., Мистюкевич И. И., Малаева Е. Г., Алейникова Т. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### *Введение*

Артериальная гипертензия (АГ) остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем, несмотря на все усилия ученых, врачей и органов управления здравоохранением. Это обусловлено, с одной стороны, широким распространением заболевания. Так, около 30–40 % взрослого населения в экономически развитых странах имеет повышенный уровень артериального давления (АД), а у лиц старше 50 лет повышение АД выявляется более чем у 50 % [3]. В Республике Беларусь в 2008 г. лечебно-профилактическими учреждениями зарегистрировано более 1 млн больных АГ. Также АГ является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний — инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность [1].

Данные современной доказательной медицины однозначно свидетельствуют о том, что главным условием успешного влияния на исходы АГ является достижение «целевых уровней» АД. Согласно национальным рекомендациям по диагностике и лечению АГ, таким «целевым уровнем» является 140/90 мм рт. ст., а у пациентов с сахарным диабетом — менее 130/80 мм рт. ст. [2].

В настоящее время для лечения АГ применяются следующие группы антигипертензивных препаратов: ингибиторы ангиотензин — превращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II,  $\beta$ -адреноблокаторы, антагонисты кальция и диуретики — как основные классы — и как дополнительные —  $\alpha$ -адреноблокаторы и агонисты имидазольных рецепторов.

В последние годы все более популярным становится назначение комбинированных антигипертензивных препаратов.

Основные преимущества комбинированной терапии заключается в усилении гипотензивного эффекта за счет разнонаправленного действия на патогенетические звенья развития АГ, уменьшения побочных эффектов за счет уменьшения доз комбинированных препаратов, преверженности пациентов к лечению за счет уменьшения количества таблеток и кратности приемов, наиболее эффективной органопротекции и уменьшения риска и числа сердечно-сосудистых осложнений [2].

В последние годы широкое распространение получили фиксированные комбинации антигипертензивных препаратов, одним из таких препаратов и является Лизоретик.

Лизоретик — это антигипертензивный препарат, фиксированная комбинация на основе 10/20 мг лизиноприла (ингибитор АПФ) и 12,5 мг гидрохлортиазида (тиазидный диуретик).

### *Цель*

Изучение эффективности лечения больных АГ 2–3 степени на амбулаторном этапе.

### *Материалы и методы исследования*

Обследовано 28 пациентов с АГ 2–3 степени в возрасте от 38 до 70 лет (средний возраст составил  $51,4 \pm 1,12$  лет). Из них женщин было 19, мужчин — 9 (67,8 и 32,2 % соответственно). У 16 пациентов была АГ 2 ст.; у 12 — АГ 3 ст., средний риск был отмечен у 6 (21 %) пациентов, высокий и очень высокий — у 22 (79 %) пациентов. Анамнез заболевания составил от 7 до 15 лет. Из 28 пациентов регулярно не принимали лекарственные препараты 10 человек, остальные принимали ингибиторы АПФ,  $\beta$ -блокаторы, тиазидные диуретики, но «целевого уровня» АД не достигли.

Все пациенты были предварительно лабораторно и инструментально обследованы в УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». На амбулаторный этап лечения всем пациентам был назначен Лизоретик 10 мг + 12,5 мг утром натощак. Больные в домашних условиях вели дневник с профилем АД. Контрольное клиническое исследование проводилось через 2, 4, 6 недель.

### **Результаты и обсуждение**

По результатам проведенного исследования были получены следующие данные.

Через 2 недели приема 7-ми пациентам с АГ 3 ст. была увеличена доза до 20 мг + 12,5 мг, так как не удавалось достичь целевого АД, остальные остались на прежней дозе препарата. Целевой уровень АД у этих пациентов был достигнут к 4-й неделе приема препарата. Пациенты с АГ 2 ст., которые принимали Лизоретик 10 мг + 12,5 мг достигли «целевого» АД ко 2-й неделе.

Динамика систолического артериального давления (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) у больных АГ на фоне приема Лизоретика представлена в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 — Больные АГ 2 степени

Показатели АД	Исходный уровень	Через 2 недели	Через 4 недели	Через 8 недель	P
САД мм рт. ст.	154,5 ± 3,5	131,0 ± 2,1	127,0 ± 1,6	124,0 ± 1,2	p < 0,0001
ДАД мм рт. ст.	95,0 ± 2,5	79,3 ± 0,8	75,6 ± 1,7	75,5 ± 0,9	p < 0,0001

Таблица 2 — Больные АГ 3 степени

Показатели АД	Исходный уровень	Через 2 недели	Через 4 недели	Через 8 недель	P
САД мм рт. ст.	181,5 ± 2,5	156,0 ± 7,1	137,0 ± 3,6	130,5 ± 1,7	p < 0,0001
ДАД мм рт. ст.	105,0 ± 1,6	95,3 ± 1,8	82,6 ± 2,7	76,5 ± 1,9	p < 0,0001

Все пациенты отмечали хорошую переносимость Лизоретика, побочные эффекты отмечены не были. А также пациенты были довольны тем, что препарат нужно было принимать однократно утром.

#### **Выводы:**

- 1) у больных АГ 2 ст. удалось достичь целевого артериального давления через 2 недели приема препарата по показателям как систолического, так и диастолического АД;
- 2) у больных АГ 3 ст. целевого АД удалось достичь через 4 недели приема препарата;
- 3) быстрый подбор эффективного лечения приводит к лучшей приверженности пациента к проводимой терапии;
- 4) целевые цифры АД сохранились у пациентов 2-х групп в течение 8 недель приема препарата;
- 5) все пациенты хорошо переносили препарат, побочных эффектов отмечено не было.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Демографическая безопасность в Республике Беларусь: место и роль амбулаторно-поликлинической помощи / В. П. Подпалов [и др.]. // Лекции для практикующих врачей. Актуальные вопросы амбулаторной практики. — Минск, 2008. — С. 134–138.
2. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (третий пересмотр) / Всероссийское научное общество кардиологов. Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины. // Научно-практический рецензируемый медицинский журнал. — М., 2008. — № 6. — С. 2–31.
3. ESH-ESC Guidelines Committee. 2007 guidelines for the management of arterial hypertension. // J. Hypertension. — 2007. — № 2. — С. 1105–87.

УДК 616.89-008.454:616.12-008.331.1-08:616.1

## **ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И УРОВЕНЬ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Цырульникова А. Н., Мистюкевич И. И., Малаева Е. Г.**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Артериальная гипертензия (АГ) остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем, несмотря на все усилия ученых, врачей и органов управления