

грузке и улучшением сократительной способности миокарда.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ольбинская, Л.И.* Роль фундаментальных исследований в оптимизации фармакотерапии хронической сердечной недостаточности / Л.И.Ольбинская, Ж.М.Сизова // Практикующий врач. — № 4. — 2002. — С. 2—3.
2. *Лопатин, Ю.М.* Симпато-адреналовая система при сердечной недостаточности: роль в патогенезе и возможности коррекции / Ю.М.Лопатин // Сердечная недостаточность. — 2003. — Т. 4, № 2. — С. 105.
3. *Мареев, В.Ю.* Результаты наиболее интересных исследований Consilium medicum по проблеме сердечной недостаточности в 1999 году / В.Ю.Мареев // Consilium medicum. — 2001. — Экстр. выпуск.
4. *Окороков, А.Н.* Лечение болезней внутренних органов / А.Н.Окороков // Минск: Высшая школа. — Т. 3, кн. 1. — С. 360.
5. *Кобалава, Ж.Д.* Метопролол CR/XL: усовершенствованная форма эталонного β -блокатора / Ж.Д.Кобалава, К.М.Гудков // Кардиология. — 2003. — Т. 43, № 9. — С. 95—97.
6. *Преображенский, Д.В.* Современные подходы к лечению хронической сердечной недостаточности (по материалам Американской коллегии кардиологов и Американской ассоциации кардиологов 2001 г.) / Д.В. Преображенский, Б.А. Сидоренко, Т.А. Батырлиев [и др.] // Consilium medicum. — 2002. — Т. 4, № 3. — С. 159.

УДК 616.12-008.331.1-085.225.2(Quinapril)

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИАПФ ХИНАПРИЛА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Н.Б.Амиров

*Кафедра общей врачебной практики КГМУ, Казань, Россия
Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ, Казань, Россия*

Реферат. Цель исследования. Изучить гипотензивную эффективность препарата хинаприл у больных артериальной гипертензией I—II стадии.

Методы исследования. В исследование включено 34 пациента [среди них 18 женщин и 16 мужчин в возрасте от 32 до 67 лет, средний возраст ($50,7 \pm 9,2$) года] с эссенциальной артериальной гипертензией (АГ) I—II стадии. Исходный средний уровень систолического артериального давления (САД) составил ($162,6 \pm 12,2$) мм рт. ст., уровень диастолического АД (ДАД) — ($93,7 \pm 10,4$) мм рт. ст. Длительность заболевания составила в среднем ($7,4 \pm 4,2$) года. Пациенты были комплексно обследованы до и после лечения. Всем пациентам с гипотензивной целью был назначен ингибитор ангиотензин превращающего фермента (ИАПФ) — хинаприл (аккупро) в начальной дозе 10 мг 1 раз в день. Пациенты наблюдались в течение 30 дней. Оценка эффективности и титрованные дозы препарата проводили каждые 10 дней.

Результаты. Гипотензивная терапия, проведенная в течение 30 дней, была эффективной у 94,1% пациентов. Уровень САД был снижен в среднем на 28,0 мм рт. ст. (16,81%), ДАД на 9,1 мм рт. ст. (9,7%). Целевого уровня АД удалось добиться у 88,2% пациентов. Подбор терапии проводился в 3 этапа. На I этапе хинаприл назначался в начальной дозе 10 мг 1 раз в день. Монотерапия этой дозой была эффективна у 8 пациентов, что составило 23,5% от общего количества пациентов. Больные, достигшие целевых цифр АД, продолжали лечение этой дозой, а остальным продолжался подбор терапии с переходом на II этап. На II этапе оставшимся 26 пациентам, не достигшим целевых цифр АД на начальном этапе, доза хинаприла была увеличена до 20 мг 1 раз в день. У 14 из них, что составило 41,2% от всех пациентов, взятых под контроль, было достигнуто снижение АД до целевых значений. На III этапе подбора терапии 12 пациентов, у которых монотерапия хинаприлом в дозе 20 мг 1 раз в день оказалась недостаточно эффективной, получали дополнительно индапамид (арифон ретард) в дозе 1,5 мг 1 раз в день. Комбинация оказалась эффективной у 8 пациентов, что составило 23,5% от общего количества пациентов. У них удалось достичь целевых цифр АД. У 2 пациентов, получавших комбинированное лечение, гипотензивный эффект был хороший со снижением уровня ДАД на 10 мм рт. ст. А 2 пациентам с неудовлетворительным снижением АД был продолжен подбор терапии с назначением препарата из группы пролонгированных антагонистов кальция — амлодипина (норваск). Переносимость препаратов была хорошей. Случаев отмены из-за развития побочных эффектов не было.

Заключение. Результаты клинического наблюдения позволяют сделать вывод о высокой гипотензивной активности и хорошей переносимости препарата хинаприл в монотерапии у больных с мягкой и умеренной гипертензией и целесообразности комбинации его с индапамидом у больных с высокой степенью артериальной гипертензии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, монотерапия хинаприлом.

EXPERIENCE OF ACE-INHIBITOR HINAPRIL APPLICATION IN ARTERIAL HYPERTENSION PATIENTS' TREATMENT

N.B.Amirov

*Department of General Practice of Kazan State Medical University, Kazan, Russia
Clinical Hospital of Medico-Sanitary Department of Ministry of Internal Affairs of Republic of Tatarstan,
Kazan, Russia*

Abstract. The purpose of research. To study xinapril preparation hypotensive efficiency at patients with arterial hypertension I—II stage.

Methods of research. In research it is included 34 patients [among them 18 women and 16 men in the age of (32 ± 67) years, middle age ($50,7 \pm 9,2$) years] with essential arterial hypertension (AH) I—II stage. The initial average systolic

blood pressure level (SBP) has made (162,6±12,2) mm Hg, diastolic BP level (DBP) — (93,7±10,4) mm Hg an item. Duration of disease has made (7,4±4,2) year on the average. All patients were complexly surveyed before and after treatment. To all patients with the hypotensive purpose was appointed inhibitor angiotensin-converting enzyme — xinapril (akkupro) in an initial dose 10 mg once a day. Patients were observed within 30 days. The estimation of efficiency and titration of a preparation dose carried out each 10 days.

Results: the hypotensive therapy which has been carried out within 30 days has allowed to lower systolic BP level (SBP) on 28,0 mm Hg (16,81%), and diastolic (DBP) on 9,1 mm Hg (9,7%) on the average.

It was possible to achieve BP target level at 88,1% of patients. Selection of therapy was spent in 3 stages. On a 1st stage xinapril was appointed in an initial dose 10 mg once a day. Monotherapy on this dose was effective at 8 patients that has made 23,5% from total number of patients. The patients who have achieved BP target digits, continued treatment on this dose, and the rest selection of therapy with transition to II stage proceeded. At II stage, to the staying 26 patients who have not achieved BP target digits at the initial stage, the xinapril dose enlarged up to 20 mg once a day. At 14 from them, that has made 41,1% from all patients taken under the control, BP downstroke up to target values was achieved. At III stage of therapy selection, 12 patients at whom xinapril monotherapy in a dose 20 mg once a day appeared insufficiently effective, received in indapamide addition (arifon retard) in a dose 1,5 mg once a day. The combination appeared effective at 8 patients that has made 23,5% from total of patients. At them it was possible to reach BP target digits. At 2 patients receiving combined treatment hypotensive effect was good with downstroke of DBP level on 10 mm Hg an item. And to 2 patients with unsatisfactory BP downstroke was continued selection of therapy with assignment of prolonged calcium antagonists group preparation (amlodipine). The acceptability of preparations was good. Preparations cancellation cases because of by-effects development was not marked.

The conclusion. Results of clinical observation allow to draw a conclusion on high hypotensive activity and a good acceptability of xinapril preparation in monotherapy at patients with a soft both moderate hypertonia and expediency of its combination with indapamide at patients with a high degree of an arterial hypertension.

Key words: arterial hypertension, xinapril monotherapy.

В Российской Федерации артериальная гипертензия (АГ) остается одной из самых актуальных медицинских проблем. По данным эпидемиологических исследований, распространенность АГ в России чрезвычайно высока: у 41% женщин и 39% мужчин уровень артериального давления (АД) превышает 140/90 мм рт. ст. В то же время число больных, эффективно контролируемых АД, крайне мало — около 6—7% [1]. Однако именно АГ является одним из главных факторов риска, определяющих прогноз и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний [2]. Среди лиц, страдающих АГ, смертность почти в 2 раза выше по сравнению с лицами, имеющими нормальный уровень АД. Поэтому стратегической целью лечения АГ является адекватное снижение уровня АД до целевых цифр и предупреждение осложнений. Этим объясняется неослабевающий интерес к изучению основ патогенеза и возможных путей фармакотерапии данной патологии.

Сегодня выбор антигипертензивных препаратов достаточно велик — от диуретиков и β-блокаторов до препаратов, блокирующих активность ренин-ангиотензиновой системы (РАС) на разных уровнях. Однако наиболее привлекательны препараты, обладающие, помимо снижения АД, дополнительными органопротективными свойствами, что в конечном итоге должно обеспечить улучшение прогноза у больных АГ при их длительном применении. В этом плане целенаправленное создание ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) является огромным достижением в лечении АГ и других сердечно-сосудистых заболеваний [3]. Одним из представителей этого класса препаратов является хинаприл (аккупро). Данный препарат имеет ряд преимуществ по сравнению с другими ингибиторами АПФ. Так, хинаприл представляет собой несольфгидрильный ингибитор АПФ, что позволяет избежать многих побочных эффектов [4]. В литературе и публичных выступлениях ведущих кардиологов и фармакологов много сообщений об эффективности этого препарата [3, 4]. Но практическому врачу, в арсенале которого очень большой выбор гипотен-

зивных препаратов, подчас бывает очень трудно сделать выбор в пользу определенного средства. Поэтому выбор многих врачей определяется собственным опытом, наблюдениями, результатами, полученными при лечении больных тем или иным препаратом. **Целью** нашей работы было изучение эффективности хинаприла при лечении больных с артериальной гипертензией I—II стадии.

Материал и методы. В исследование включено 34 пациента [среди них 18 женщин и 16 мужчин в возрасте от 32 до 67 лет, средний возраст (50,7±9,2) года] с эссенциальной артериальной гипертензией. Длительность заболевания составила в среднем (7,4±4,2) года. Пациенты комплексно обследованы до и после лечения. Алгоритм обследования включал: ЭКГ, ЭхоКС на аппарате «Sonos 5500» фирмы «Philips» производства США, суточное мониторирование артериального давления (СМАД) на аппарате «Spaselabs medicals» производства США, консультация окулиста (осмотр глазного дна). На время обследования прием препаратов отменялся. У 10 (29,4%) пациентов была определена I степень АГ, у 20 (58,8%) — II степень, а у 4 (11,8%) — III степень АГ по классификации ВОЗ (табл. 1). Исходный средний уровень систолического артериального давления (САД) составил (162,3±12,2) мм рт.ст., средний уровень диастолического АД (ДАД) — (93,7±10,4) мм рт.ст. Поражение органов-мишеней в виде гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) и ангиопатии сетчатки как признак II стадии АГ выявлено у 25 (73,6%) пациентов, у остальных 9 (26,4%) пациентов определена I стадия заболевания. В исследование не включались больные с сопутствующей патологией, которая могла влиять на результаты лечения.

Всем пациентам были даны рекомендации по режиму, диете, здоровому образу жизни. С гипотензивной целью был назначен хинаприл в начальной дозе 10 мг/сут. Подбор дозы препарата и оценка гипотензивного эффекта проводились в ходе наблюдения за пациентами в течение 30 дней. Титрование дозы препарата проводилось каждые 10 дней. Гипотензивный эффект считался высоким при достижении целевого

Таблица 1

Стадии и степень артериальной гипертензии у обследованных больных (n=34)

Показатель	Количество больных (n)	%
АГ I степени	10	29,4
АГ II степени	19	55,9
АГ III степени	5	14,7
I стадия (без поражения органов-мишеней)	9	26,4
II стадия (ГЛЖ, ангиопатия сосудов сетчатки)	25	73,6

уровня АД (ниже 140/90 мм рт. ст.), хорошим — при снижении уровня ДАД на 10 мм рт. ст. и больше, удовлетворительным — при снижении уровня ДАД на 5—9 мм рт.ст. от исходного уровня.

Подбор терапии проводился в 3 этапа. На I этапе всем пациентам хинаприл назначался в начальной дозе 10 мг 1 раз в день. В течение 10 дней пациенты контролировали АД не менее 3—4 раз в день и вели дневник самоконтроля с определением среднесуточных цифр АД. Через 10 дней врачом проводилась оценка проводимой терапии. Пациенты, достигшие целевого уровня АД, продолжали лечение хинаприлом в этой дозе. На II этапе остальным пациентам, не достигшим целевого уровня АД, назначалась терапия с увеличением дозы препарата до 20 мг в сут в 1 или 2 приема. Через 10 дней вновь оценивался результат по тем же принципам. При недостаточном гипотензивном эффекте на III этапе подбора терапии назначалось комбинированное лечение с добавлением индапамида (арифон ретард) в дозе 1,5 мг 1 раз в сут. При обработке результатов использовались стандартные методы статистики (Excel 97). Для оценки достоверности использовали t-критерий Стьюдента для парных измерений и показатель достоверности *p*. Различия считали статистически достоверными при *p*<0,05.

На I этапе подбора терапии с назначением хинаприла на начальной дозе 10 мг 1 раз в день удалось добиться целевого уровня АД у 8 человек, что составило 23,5% от общего количества пациентов, взятых под наблюдение. Исходный уровень САД в этой группе пациентов составил (152,4±10,8) мм рт. ст., а ДАД — (90,5±8,2) мм рт. ст. Через 10 дней лечения удалось снизить средний уровень САД до (128,1±9,0) мм рт. ст. (*p*<0,001), ДАД до (82,8±3,8) мм рт. ст. (нд). Больные, достигшие целевых цифр АД, продолжали лечение этой дозой, а остальным 26 пациентам был продолжен подбор терапии с переходом на II этап.

На II этапе 26 пациентов, у которых начальная дозировка 10 мг/сут была недостаточно эффективна, получали лечение хинаприлом в дозе 20 мг за 1 или 2 приема. 14 из них, что составило 41,2% от всех пациентов, взятых под контроль, достигли адекватного снижения АД до целевых значений и продолжили лечение хинаприлом в подобранной дозе. Исходный уровень САД в этой группе пациентов был (166,5±15,2) мм рт. ст., а ДАД — (96,6±11,2) мм рт. ст. Терапия хинаприлом в начальной дозе 10 мг с последующим увеличением дозировки до 20 мг в сут позволила снизить у них САД до (133,2±12,4) мм рт. ст. (*p*<0,001), ДАД до (84,8±4,8) мм рт. ст. (*p*<0,05).

На III этапе подбора терапии оставшимся 12 пациентам, у которых монотерапия хинаприлом в дозе

20 мг 1 раз в день оказалась недостаточно эффективной, к лечению был добавлен индапамид в дозе 1,5 мг 1 раз в день. Через 10 дней комбинированной терапии целевой уровень АД был достигнут у 8 пациентов из этой группы, что составило 23,5% от общего количества пациентов. Исходный уровень АД у этих пациентов был исходно выше: САД — (168,8±6,3) мм рт. ст., а ДАД — (96,7±6,6) мм рт. ст. Хороший гипотензивный эффект со снижением уровня ДАД на 10 мм рт. ст. был достигнут еще у 2 пациентов, которые продолжили рекомендованную терапию. В результате терапии уровень САД удалось снизить в этой группе до (134,4±12,4) мм рт. ст. (*p*<0,001), уровень ДАД — до (88,2±5,8) мм рт. ст. (нд). У 2 пациентов не удалось добиться удовлетворительного снижения АД и на III этапе. Этим пациентам был продолжен подбор гипотензивной терапии назначением препарата из группы пролонгированных антагонистов кальция — амлодипина (норваск).

Результаты и их обсуждение. Гипотензивная терапия, проведенная в течение 30 дней, позволила снизить уровень САД со (162,6±12,2) мм рт. ст. до (134,6±11,1) мм рт. ст. (*p*<0,001), а уровень диастолического АД (ДАД) с (93,7±10,4) мм рт. ст. до (84,5±7,2) мм рт. ст. (*p*<0,05) (табл. 2).

При этом уровень САД снизился на 28,0 мм рт. ст. (16,8%), а ДАД — на 9,1 мм рт. ст. (9,7%). Однократный прием препарата позволял контролировать уровень АД в течение дня. Значительного снижения АД после приема первой дозы препарата отмечено не было. Этапность снижения АД приведена в табл. 3.

Таблица 2

Уровень артериального давления до и после лечения (n=34)

Уровень артериального давления (мм рт. ст.)	До лечения	После лечения	<i>p</i>
Систолическое АД	162,6±12,2	134,6±11,1	<0,001
Диастолическое АД	93,7±10,4	84,6±5,4	<0,05

Гипотензивная терапия была эффективной у 94,1% пациентов, взятых под контроль. При этом удалось добиться целевого уровня АД у 88,2% пациентов, а у 5,9% был получен хороший гипотензивный эффект со снижением уровня ДАД на 10 мм рт.ст. и более при комбинации с индапамидом. Монотерапия в начальной дозе 10 мг была эффективна у 23,5% пациентов, в дозе 20 мг — у 41,2%, у 23,5% пациентов для достижения целевого уровня АД потребовалась комбинация хинаприла с индапамидом. У 5,9% пациентов не удалось добиться целевых цифр АД при указанных схемах терапии и им был продолжен подбор терапии с добавлением в схему лечения амлодипина (норваска). Переносимость препаратов была хорошей. У 1 (2,9%) пациента в первые дни приема отмечалось незначительное головокружение, которое не потребовало отмены лечения. У 2 (5,9%) пациентов был редкий сухой кашель, который также не потребовал отмены лечения в течение 30 дней. Вопрос о возможности продолжения терапии ингибиторами АПФ или необходимости замены препаратами из других групп у них будет решаться в ходе дальнейшего наблюдения.

Заключение. Результаты клинического наблюдения позволяют сделать вывод о хорошей переносимости и высокой гипотензивной активности препара-

Динамика снижения АД на этапах подбора гипотензивной терапии (n=34)

Динамика снижения АД	Количество пациентов на каждом этапе (n)		
	I этап (хинаприл 10 мг/сут)	II этап (хинаприл 20 мг/сут)	III этап (хинаприл 20 мг/сут+индапамид 1,5 мг/сут)
Достигнуто целевое АД ниже 140/90 мм рт. ст.	8	14	8
Снижение уровня ДАД на 10 мм рт. ст. и более	14	8	2
Снижение уровня ДАД менее чем на 10 мм рт. ст.	12	4	2
Всего	34	26	12

та хинаприл в монотерапии у больных с мягкой и умеренной гипертонией и целесообразности комбинации с индапамидом у больных с высокой степенью артериальной гипертонии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Оганов, Р.Г.* Профилактическая кардиология: от гипотез к практике / Р.Г.Оганов // Кардиология.—1999.—№ 2.—С.4—9.

2. *Жданова, О.Н.* Изолированная систолическая артериальная гипертония у пожилых людей / О.Н.Жданова // Артериальная гипертония.—2002.—Т. 8, № 5.—С.181.

3. *Карпов, Ю.А.* Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и лечение артериальной гипертонии / Ю.А.Карпов // Практикующий врач.—2002.—№ 4.—С.23.

4. *Остроумова, О.Д.* Возможности применения ингибитора ангиотензинпревращающего фермента квинаприла для лечения артериальной гипертонии / О.Д.Остроумова, А.А.Зыкова, М.В.Смирнов // Кардиология.—2001.—№ 9.—С.87.

УДК 616.12-008.331.1-085.225.2(Епросартан)

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭПРОСАРТАНА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТЕПЕНЯМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Н.Б.Амиров

*Кафедра общей врачебной практики КГМУ, Казань, Россия
Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ, Казань, Россия*

Реферат. Цель исследования. Оценить гипотензивную активность эпросартана в дозе 600 мг в сут на начальном этапе подбора терапии больным с различными степенями артериальной гипертонии.

Методы исследования. В исследование включено 33 пациента с эссенциальной артериальной гипертонией (АГ). Средний возраст пациентов — (48,9±10,3) года. Среди них было 12 женщин, средний возраст которых составил (47,6±6,5) года и 21 мужчина со средним возрастом (49,2±10,8) года. Средняя длительность заболевания составила (7,4±6,4) года. Пациенты комплексно обследованы до и после лечения. Оценка качества жизни пациентов проводилась с использованием стандартизованной анкеты, созданной на основе The Goeteborg Quality of Life Instrument (GQI). Продолжительность наблюдения составила 2 нед.

Результаты. Гипотензивная терапия, проведенная в течение 14 дней, позволила снизить уровень САД со (157,6±14,1) мм рт. ст. до (135,6±10,4) мм рт. ст. ($p<0,001$), а уровень диастолического АД (ДАД) с (94,1±16,6) мм рт. ст. до 86,1±6,7 мм рт. ст. ($p<0,05$).

Удалось добиться целевого уровня АД у 24 (72,7%) пациентов, а у 8 (24,2%) был получен хороший гипотензивный эффект со снижением уровня ДАД на 10 мм рт. ст. и более. У 1 (3%) пациента гипотензивный эффект препарата был неудовлетворительным и ему был продолжен дальнейший подбор терапии. Переносимость препарата была хорошей. На фоне терапии улучшились показатели качества жизни, о чем свидетельствует уменьшение суммы баллов, набранных при анкетировании с 22,1±6,2 до 17,7±5,82.

Заключение. Результаты клинического наблюдения позволяют сделать вывод о хорошей переносимости и высокой гипотензивной активности препарата эпросартан в монотерапии у больных с мягкой и умеренной гипертонией уже на начальном этапе подбора гипотензивной терапии и о позитивном влиянии эффективно-го снижения АД на показатели качества жизни.

Ключевые слова: артериальная гипертония, эпросартан, качество жизни.

STUDY OF EFFICIENCY EPROSARTAN AT THE PATIENTS WITH VARIOUS DEGREES OF ARTERIAL HYPERTENSION

N. B. Amirov

*Department of General Practice of Kazan State Medical University, Kazan, Russia
Clinical Hospital of Medico-Sanitary Department of Ministry of Internal Affairs of Republic of Tatarstan, Kazan, Russia*

Abstract. The purpose of research. To estimate eprosartan hypotensive activity in a doze 600 mg per day at the initial stage of therapy selection by the patient with various degrees of arterial hypertension.