

УДК 616.11-001.46+616.12-008

**КОНТРОЛЬ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ ТРИВАЛОЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЕНАЛАПРИЛОМ У ПРАКТИЧНІЙ РОБОТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ****Нейко Є.М., Оринчак М.А., Середюк Н.М., Горбань Є.М., Вакалюк І.П., Александрук Д.П., Яцишин Р.І., Вірстюк Н.Г., Середюк В.Н., Глушко Н.Л., Артеменко Н.Р., Лібрик О.Я., Черкашина О.Є.***Івано-Франківська державна медична академія, м.Івано-Франківськ; Інститут геронтології АМН України, м.Київ***Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, лікування, еналаприл

**Вступ.** Не дивлячись на успіхи в лікуванні і профілактиці артеріальна гіпертензія (АГ) залишається найбільш поширеним серцево-судинним захворюванням. За даними ВООЗ частота АГ у дорослого населення сягає 15-25% [6]. В Україні захворюваність на АГ у 2000 році досягла 82,9%, під диспансерним спостереженням перебуває 66,2% хворих. У Івано-Франківській області поширеність АГ складає 16084,5 випадків на 100 тисяч населення [2].

З цих позицій у 1999 Президентом України була затверджена Програма профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні. Метою цієї програми є зниження захворюваності населення на АГ, ішемічну хворобу серця (ІХС), судинні ураження мозку, смертності від ускладнень АГ, підвищення тривалості і якості життя хворих на серцево-судинні захворювання [3].

Отже, актуальність проблеми АГ зумовлює необхідність поглибленого вивчення клініко-патогенетичних особливостей АГ та розробки інформативних прогностичних критеріїв, а також терапевтичних технологій з використанням засобів вітчизняної фармацевтичної промисловості в аспекті практичної діяльності дільничих і сімейних лікарів.

**Мета дослідження.** На основі вивчення клініко-патогенетичних особливостей перебігу АГ розробити інформативні прогностичні критерії АГ і контролю за ефективністю тривалої антигіпертензивної терапії інгібітором АПФ еналаприлом в практичній роботі дільничого і сімейного лікаря.

**Матеріал і методи.** Об'єктом дослідження були 137 хворих на АГ II-III стадії (91 – жінки, 46 – чоловіки), середній вік ( $63,9 \pm 7,4$ ) роки. У обстежених хворих вивчали клінічну ефективність застосування еналаприлу малеата вітчизняного виробництва (еналаприл, завод "Здоров'я", м.Харків) у дозі 10-40 мг/добу.

Окрім того, проведено анкетування 1252 хворих на АГ, які проживають у різних клімато-географічних зонах Івано-Франківської області та м. Івано-Франківську, з використанням двох анкет: "Анкета з виявлення, профілактики і прогнозування артеріальної гіпертензії"; "Шкала визначення госпітальної тривоги та депресії".

У обстежених хворих проводили

загальноклінічне обстеження та добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ) за допомогою апаратів ЕВРМ ("Innomed", Угорщина) та АВРМ-02 ("Meditech", Угорщина) з використанням комп'ютерних програм INNOBASE – 1,2 і АВРМБАЗЕ – 1,32.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою пакету комп'ютерних програм Statistica for Windows ("Stat Soft", США).

Обстеження хворих проводили на початку дослідження та через 1 рік лікування із застосуванням еналаприлу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Для реалізації "Програми..." під загальним керівництвом академіка АМН України Є.М.Нейка на базі Івано-Франківської державної медичної академії було організовано чотири центри ДМАТ з метою визначення добового профілю АГ і раціонального підбору антигіпертензивної терапії. Також в практику роботи поліклінік та кардіологічних, терапевтичних стаціонарів міста і області впроваджено анкетування хворих на АГ з використанням двох анкет: "Анкета з виявлення, профілактики і прогнозування артеріальної гіпертензії", "Шкала визначення госпітальної тривоги та депресії". Остання анкета розроблена Ірландським центром по реабілітації кардіологічних хворих і нами була адаптована для визначення якості життя і реабілітації хворих.

Після проведеного анкетування виявлена різна поширеність АГ в залежності від географічних зон Прикарпаття – найбільш поширена АГ у гірських районах. Постійне психоемоційне напруження виявлено у 62% випадках та/або депресія – у 25% випадках. Систематично лікувались амбулаторно і періодично стаціонарно лише 11,5% хворих, тоді як систематично не лікувались – 68,5% хворих, взагалі не лікувались – 20% хворих на АГ. Для лікування АГ використовуються найдешевші доступні широким верствам населення медикаментозні засоби. Зокрема, аналіз лікувальної тактики при гіпертензивних кризах на амбулаторному етапі виявив, що найбільш поширеними засобами самопомоги серед обстежених хворих є: клофелін (41%), адельфан (22%), каптоприл (16%), корінфар (10%), фуросемід (8%) і навіть цитрамон (3%).

Отже, в роботі дільничих і сімейних лікарів необхідно планувати проведення анкетування

хворих для визначення потреби і специфікації ліків, емоційного фону та поліпшити санітарно-освітню роботу серед населення щодо сучасних технологій лікування АГ і самопомоги при гіпертензивних кризах.

При аналізі показників ДМАТ через 1 рік лікування еналаприлом в цілому по групі виявлено зниження середньодобового систолічного АТ (САТ) на (19,36±3,75)% (p<0,05), діастолічного АТ (ДАТ) – на (17,04±2,98)% (p<0,05), порівняно із вихідними значеннями. Поряд із зниженням АТ відмічалось зменшення середньодобових показників підвищеної варіабельності САТ на (16,20±3,09)% (p<0,05) та ДАТ – на (14,68±2,52)% (p<0,05); показників "навантаження тиском": індексу часу САТ на (25,19±4,87)% (p<0,05) та ДАТ – на (21,16±2,84)% (p<0,05), (p<0,05); показників приросту САТ зранку на (28,17±4,85)% (p<0,05) та ДАТ – на (31,68±3,96)% (p<0,05); показників швидкості приросту САТ зранку на (23,57±4,10)% (p<0,05) та ДАТ – на (20,32±3,19)% (p<0,05). Добра антигіпертензивна ефективність (середньодобовий АТ < 130/80 мм.рт.ст.) через 1 рік терапії еналаприлом спостерігалась у 99 (72,3%) хворих. Характерним було не тільки зниження середньоденних значень АТ, але й зменшення нічної гіпертензії, формування у більшості хворих нормального двофазного профілю АТ. Так, якщо до лікування з нормальним двофазним профілем АТ "Dipper" було всього 30 (21,9%) хворих, то через 1 рік лікування кількість їх зросла до 83 (60,9%) осіб. Позитивна динаміка профілів АТ була зумовлена зменшенням відсотків хворих з несприятливими варіантами профілю АТ "Non-dipper" та "Night-peaker" [3].

Також встановлено, що у хворих з варіантами профілю АТ "Non-dipper" і, особливо, "Night-peaker" спостерігалась більша кількість кардіальних та цереброваскулярних ускладнень АГ (інфаркт міокарда, ішемічний інсульт, транзиторна ішемічна атака) – відповідно у 36 (26,3%) і 28 (20,4%) випадках, порівняно із 12 (8,7%) випадками у хворих з нормальним профілем АТ "Dipper" (p<0,01), що відповідає літературним даним [5].

Отже, інгібітори АПФ групи еналаприлу при

## **ЛІТЕРАТУРА**

1. Москаленко В.Ф., Коваленко В.М. Медико-соціальні аспекти артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця в Україні особливості // Матер. об'єд. плен. правл. Укр. наук. тов. кардіол. та Асоц. лік.-інтерніст.: "Нові напрямки профілактики і лікування ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії": Тез. доп.- К.: Моріон, 2001.- С.17-22.
2. Нейко С.М., Оринчак М.А., Середюк В.Н. Довове моніторування артеріального тиску в оцінці антигіпертензивної дії каптоприлу і берліприлу / Матеріали XIV з'їзду терапевтів України. – 1998. – С.207-208.
3. Смірнова І.П., Свіщенко С.П., Горбась І.М. Проблема артеріальної гіпертензії в Україні: Національна програма профілактики і лікування // Клінічна фармакологія, фізіологія, біохімія. Актуальні питання діагностики та лікування артеріальної гіпертензії (за ред. проф. Нетяженко В.З.).- 1997.- №2.- С.70-79.
4. Свіщенко С.П., Коваленко В.М. Артеріальна гіпертензія. Практичний посібник / Під. ред. проф. Коваленка В.М.- К.: Моріон, 2001.- 328 с.
5. Середюк Н.М., Вакалюк І.П., Барила Г.Г. Нові аспекти фармакодинаміки інгібітора ангіотензинперетворюючого фермента групи малеата – препарата Едніт // Гал. лік. вісник.- 1996.- Том 3, Число1.- С. 7-12.
6. Levy D., Larson M.G., Vasan R.S. et al. The progression from hypertension to congestive heart failure // J.A.M.A.- 1996.- Vol. 275.- P. 1557-1562.

тривалому (упродовж 1 року) застосуванні виявляють добрий і стабільний антигіпертензивний ефект, зменшують підвищену варіабельність АТ, показники "навантаження тиском" та сприяють відновленню нормального двофазного профілю АТ за варіантом "Dipper" [4, 5].

**Висновки.** 1. Для реалізації "Програми..." на рівні дільничих і сімейних лікарів необхідно:

1.1. проводити епідеміологічне дослідження з метою з'ясування регіональних особливостей і чинників розвитку АГ та подальшого аналізу показників здоров'я населення даного регіону;

1.2. визначати потребу та специфікацію ліків для хворих на АГ різного віку за допомогою анкетування, вивчати психологічний стан хворого за допомогою спеціального запитальника;

1.3. проводити широке впровадження в практичну охорону здоров'я методу добового моніторування АТ і навчання дільничих, сімейних лікарів новітніх технологій лікування АГ;

1.4. поліпшити санітарно-освітню роботу серед населення щодо сучасних технологій лікування АГ і самопомоги при гіпертензивних кризах.

2. Тривала (упродовж 1 року) антигіпертензивна терапія інгібітором АПФ еналаприлом приводить до стійкого зниження середньодобових значень АТ, нормалізації добового профілю АТ, зменшення підвищеної варіабельності денного і нічного АТ, показників "навантаження тиском", приросту та швидкості приросту АТ зранку у 72,3% хворих на АГ, що дозволяє рекомендувати дільничим і сімейним лікарям саме таку технологію лікування АГ.

3. Показники добового моніторування АТ є інформативними прогностичними критеріями перебігу АГ та контролю за ефективністю тривалої антигіпертензивної терапії інгібітором АПФ еналаприлом.

4. Дільничим, сімейним лікарям доцільно формувати диспансерні групи високого ризику розвитку кардіальних і цереброваскулярних ускладнень АГ з урахуванням варіанту профілю АТ: даний ризик менший при профілі АТ "Dipper" і значно більший при профілях АТ "Non-dipper" та "Night-peaker".

**SUMMARY**

CHECKING THE EFFICACY OF PROLONGED ANTIHYPERTENSION THERAPY WITH ENALAPRIL IN PRACTICAL WORK OF A FAMILY DOCTOR

**Neiko Ye.M., Orynychak M.A., Serediuk N.M., Horban Ye.M., Vakaliuk I.P., Alexandruk D.P., Yatsyshyn R.I., Virstiuk N.G., Serediuk V.N., Hlushko N.L., Artemenko N.R., Libryk O.Ya., Cherkashyna O.Ye.**

137 patients of middle and older age with arterial hypertension (AH) of the II and III stage were observed. The spreading of AH in different regions of Precarpathia in dependence from climatical – geographical and socioeconomical conditions was studied. It was stated that the indexes of the daily monitoring of blood pressure are informational prognostical criterias of AH running and also are the criterias of the effectiveness of the antihypertensive therapy. The effectiveness of the long time use of the angiotensin-converting enzyme inhibitor of enalapril in different age groups of the patients was proved. The study the psychological condition of the patient with the help of the questionnaire may serve as the criteria of valuing the effectiveness of healing and social rehabilitation of the AH patients. The recommendation for the family doctors concerning healing and the prophylaxis of the complications of the AH on the base of the research results were worked out.

**Key words:** arterial hypertension, treatment, enalapril