

УДК 616-08+616.12-008.331.1+615.363

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕНАЛАПРИЛУ («ЕНАП») ТА ЛІЗИНОПРИЛУ («ДИРОТОН») У РАЗІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Я. М. Протас, О. В. Пиріг, Н. В. Мельник

Відділкова лікарня на станції Івано-Франківськ Львівської залізниці

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту, ефективність лікування, еналаприл, лізиноприл.

Артеріальна гіпертензія (АГ), за визначенням ВООЗ, — це постійно підвищений систолічний та (чи) діастолічний артеріальний тиск [4]. За даними різних авторів, вона наявна у 15–20 % населення. Епідеміологічне дослідження, що його провів Інститут кардіології АМН України, виявило, що поширеність АГ в Україні сягає 34,7 %, тобто більш як у третини населення нашої країни артеріальний тиск (АТ) є підвищеним [3].

Есенціальна гіпертензія (первинна гіпертензія, або гіпертонічна хвороба) — це підвищений артеріальний тиск за відсутності вірогідної причини його підвищення. Вторинна гіпертензія (симптоматична) — це гіпертензія, причину якої можна виявити. За даними експертів ВООЗ, у 95 % осіб з артеріальною гіпертензією останню зумовила первинна гіпертензія, або гіпертонічна хвороба. Частка вторинної, або симптоматичної, гіпертензії становить 5–10 % [4].

Тривале підвищення АТ спричиняє ураження органів-мішеней. Основним проявом ураження серця в цьому разі є розвиток гіпертрофії лівого шлуночка, що вважають компенсаторною реакцією серця у відповідь на підвищення АТ (післянавантаження міокарда), спрямованого на підтримання адекватної систолічної функції та нормалізацію внутрішньоміокардіального напруження [3].

Мета антигіпертензивної терапії — подовження та поліпшення якості життя хворих, зменшення частоти розвитку ускладнень. Досягти цієї мети можна, запобігаючи ураженню органів-мішеней або завдяки регресії їхніх змін [1, 4, 5].

Матеріали та методи дослідження

Як препарат вибору для лікування артеріальної гіпертензії застосовували інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ): еналаприл («Енап») та лізиноприл («Диротон»).

Обидва препарати характеризуються комплексним механізмом дії, справляють вазодилатацій-

ний, діуретичний і симпатолітичний ефект. Їх застосовують для лікування АГ і серцевої недостатності, вони мають органопротекторні властивості [2, 5–7]. Разом з тим у цих препаратів є певні фармакологічні відмінності, які слід брати до уваги.

Еналаприл є ліпофільною пролікарською формою інгібітора АПФ, яка активується в результаті первинного печінкового метаболізму, тривалість дії активного метаболіту — еналаприлату — від 12 до 24 годин. Лізиноприл є активним неліпофільним препаратом, який не потребує первинної біотрансформації, тривалість дії 24–30 годин. Таким чином, «Енап» належить до інгібіторів АПФ середньої тривалості дії, а «Диротон» — інгібітор АПФ тривалої дії.

На практиці, добираючи інгібітор АПФ, передусім зважають на тривалість дії препарату, наявність патології печінки, нирок, ожиріння, можливі побічні ефекти [2, 7].

Відповідно до спеціального протоколу, ми відібрали 17 хворих (перша група), щоб оцінити ефективність препарату «Енап», і 15 хворих (друга група) — для дослідження клінічної ефективності препарату «Диротон» (табл. 1).

«Енап» призначали хворим у дозі по 5–10 мг двічі на добу, протягом трьох місяців. «Диротон» — по 10–20 мг на добу одноразово, також протягом трьох місяців. Титування доз препаратів проводили під казуальним контролем АТ через кожні два тижні.

До лікування та наприкінці дослідження хворим провели такі обстеження: електрокардіограму (ЕКГ), визначення у крові рівнів холестерину, β-ліпопротеїдів, креатиніну, сечовини, АСТ, АЛТ, протромбінового індексу, брали до уваги зміни на очному дні, побічні ефекти.

Результати та обговорення

У групі хворих, де застосовували «Енап», добрий або задовільний антигіпертензивний ефект

Таблиця 1

Основні характеристики хворих досліджуваних груп

Показник	Перша група		Друга група	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Кількість хворих (чол. /жін.)	17 (10/7)	100 (60/40)	15 (9/6)	100 (60/40)
Вік, роки:				
40–50	9	53	8	53
51–60	5	30	4	27
61–70	3	17	3	20
Артеріальна гіпертензія:				
I ст.	4	24	2	13
II ст.	13	76	13	87
Гіпертрофія лівого шлуночка	12	70	11	73
Супровідна патологія:				
ІХС	6	35	5	34
ожиріння	3	17	4	27
цукровий діабет	2	12	4	28
хронічний пієлонефрит	2	12	1	7
хронічний гепатит	3	18	6	40

отримали у 12 (74%) пацієнтів. П'ятеро з них приймали 10 мг (двічі по 5 мг), четверо хворих — 15 мг (10 мг зранку і 5 мг увечері) і троє — 20 мг (двічі по 10 мг). За час спостереження систолічний АТ знижувався на $(15,0 \pm 2,1)$ мм рт. ст., діастолічний — на $(9,0 \pm 1,3)$ мм рт. ст.

У разі лікування препаратом «Диротон» добрий чи задовільний антигіпертензивний ефект отримали у 14 (93%) хворих. У 10 пацієнтів добова доза становила 10 мг, у 4 хворих — 20 мг. Систолічний тиск знижувався в середньому на $(16,0 \pm 1,2)$ мм рт. ст., діастолічний АТ — на $(10,0 \pm 0,3)$ мм рт. ст.

Позитивну динаміку даних ЕКГ спостерігали у хворих обох груп — відповідно у 65 та 64% пацієнтів.

Зниження навантаження на лівий шлуночок відзначили у 33,8% хворих першої групи та у 35,1% хворих другої.

Вміст холестерину, β -ліпопротеїдів у крові 90,5% тих хворих, що приймали еналаприл, був у межах норми і в процесі лікування істотно не змінився. У 91,3% пацієнтів, яким призначали лізиноприл, вміст холестерину, β -ліпопротеїдів був нормальним і на кінець дослідження також значущо не змінився.

Протромбіновий індекс у хворих обох груп був на рівні 80–82–85% і в процесі лікування залишався без змін. Рівень креатиніну, сечовини був у допустимих межах і в процесі дослідження не підвищувався, у тому числі у хворих з хронічним пієлонефритом.

Рівень АСТ, АЛТ у хворих з хронічним гепатитом змінювався від 0,73 до 0,77 ммоль/л

і в процесі лікування еналаприлом підвищився на 0,01–0,02 ммоль/л, а на тлі приймання лізиноприлу практично не змінився.

Зміни на очному дні у вигляді ангіоспазму сітківки спостерігали в 4 хворих першої групи та у 2 хворих другої. Ознаки гіпертонічної ангіопатії (синдром Гвіста) були наявні у 7 хворих першої та в 7 хворих другої групи. Гіпертонічний ангіосклероз — відповідно у 5 і 9 пацієнтів. Наприкінці дослідження приблизно у третини хворих обох груп виявили позитивну динаміку (нормалізація артеріовенозного співвідношення, легка зміна ходу судин) в основному при ангіопатії та ангіоспазмі сітківки. У хворих з ангіосклерозом сітківки позитивної динаміки не відзначили.

Побічні реакції у вигляді кашлю виникли у 3 (17,6%) хворих, які приймали еналаприл, і в одного (6,6%) з тих хворих, кого лікували лізиноприлом.

Висновки

1. Еналаприл («Енап») і лізиноприл («Диротон») є ефективними антигіпертензивними засобами, які мають здатність знижувати АТ і запобігати його підвищенню.

2. У хворих, які приймали «Енап» та «Диротон», спостерігали позитивну динаміку даних ЕКГ та стану очного дна, при цьому рівні холестерину, β -ліпопротеїдів, сечовини, креатиніну в крові істотно не змінився.

3. «Диротон» є безпечнішим у разі порушення функції печінки, оскільки лізиноприл не метаболізується в ній, спричиняє менше побічних реакцій.

Цитована література

1. *Артеріальна гіпертонія: сучасні діагностичні та лікувальні підходи* / За ред. В. О. Боброва.— Л.: Медицина світу, 1998.— 96 с.
2. *Карпов Ю. А.* Блокаторы ангиотензивных рецепторов: применение при артериальной гипертонии // Рос. мед. журн.— 2000.— № 13-14.— С. 583–586.
3. *Нетяженко В. З.* Класифікація внутрішніх хвороб. Діагностичні заходи та алгоритми лікування. Ч. I: Кардіологія. Ревматологія / Асоц. лікарів-інтерністів України.— К., 2001.— 280 с.
4. *Практическая кардиология. Т. 2* / Под. ред. В. В. Горбачева.— Минск: Высшая школа, 1997.— 100 с.
5. *Сучасні аспекти лікування артеріальної гіпертензії* / В. К. Ташук, І. П. Смірнова, О. С. Полянська та ін. // Укр. кардіол. журн.— 2000.— № 4.— С. 24–27;
6. *Enstrom I.* Comparison between enalapril and lisinopril in mild moderate hypertension: a comprehensive model for evaluation of drug efficacy / I. Enstrom, N. Ihnlin, L. Lindholm // Blood Pressure.— 1992.— Vol. 1 (2).— P. 102–107;
7. *Opie L. H.* Angiotensin-converting enzyme inhibitors.— N. Y.: Wiley-Liss Author's Pub. House, 1992.

Клиническая оценка эффективности применения эналаприла («Энап») и лизиноприла («Диротон») в случае артериальной гипертензии

Я. М. Протас, О. В. Пыриг, Н. В. Мельник

Обследованы 32 больных артериальной гипертензией I и II степени. Наиболее важный показатель — антигипертензивный эффект — отмечен у 12 из 17 больных, которые лечились препаратом «Энап», и у 14 из 15 пациентов, которым назначали «Диротон».

Побочные реакции в виде кашля наблюдали у 3 больных, принимавших «Энап», и у одного из больных, которым назначили «Диротон».

«Энап» и «Диротон» являются эффективными антигипертензивными средствами, которые обладают способностью снижать артериальное давление и предупреждать его повышение.

Clinical assessment of the efficacy of application of enalapril («Enap») and lisinopril («Diroton») in arterial hypertension

Ya. M. Protas, O. V. Pyrih, N. V. Mel'nyk

32 patients with the first and the second degree of arterial hypertension have been examined. The antihypertensive effect, the most important index of efficacy, was found in 12 from 17 patients, treated with «Enap» and in 14 from 15 patients, administered «Diroton».

Side effect in the form of the cough was observed in 3 patients who received «Enap» and in 1 patient, treated with «Diroton». «Enap» and «Diroton» are the effective antihypertensive preparations, with capacity to decrease and to prevent the rise of arterial pressure.