

## **ЗАСТОСУВАННЯ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ ЕНАЛАПРИЛУ І ГІДРОХЛОРТІАЗИДУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ І І П СТАДІЄЮ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ**

*Погорелова О.С., асист., Панасовська К.О., студентка*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Вступ. На 1 січня 2011 року на Україні зареєстровано 12 122512 хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), що складає 32,2% дорослого населення країни. Згідно рекомендацій і клінічного протоколу надання медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» (Київ, 2012) препаратами першої лінії для лікування АГ є діуретики, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, бета-адреноблокатори, антагоністи Са-каналів, антагоністи рецепторів ангіотензину II. Для підвищення прихильності пацієнтів до лікування важливим є по-перше, встановлення довірливих відносин між лікарем і пацієнтом, по-друге, спрощення режиму прийому препаратів, використання фіксованих комбінацій.

Мета. Дослідити клінічну ефективність і переносимість фіксованої комбінації еналаприлу і гідрохлортіазиду (еналозид, еналозид-форте, Фармак, Україна) у хворих на АГ I, II стадій.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 30 пацієнтів із АГ I і II стадії, які не мали протипоказань до прийому інгібіторів АПФ і тiazидових діуретиків. Середній вік хворих складав  $57,5 \pm 0,45$  (44 – 71 рік) років. Початковий рівень систолічного (САТ) і діастолічного (ДАТ) в групі в цілому складав  $163,5 \pm 1,7$  мм рт. ст. та  $98 \pm 1,02$  мм рт. ст. відповідно. Дослідження тривало 60 днів, протягом яких хворим контролювали офісний артеріальний тиск (АТ), частоту серцевих скорочень, оцінювали ефективність призначеної терапії та реєстрували випадки побічних реакцій. На початку та в кінці дослідження проводилося амбулаторне моніторування АТ, контроль біохімічних показників крові, рівню глюкози, електролітів, загальний аналіз крові, сечі, реєстрацію електрокардіограми. Всі хворі на початку лікування отримували фіксовану комбінацію еналаприлу 10 мг і гідрохлортіазиду 12,5 мг вранці і еналаприл 10 мг ввечері. Пацієнтам, у яких через 7 днів прийому призначеної терапії не вдавалося знизити офісний АТ нижче 140/90 мм рт. ст., ранкову дозу еналаприлу було підвищено до 20 мг.

Результати. Встановлено, що застосування фіксованої комбінації еналаприлу з гідрохлортіазидом (10-20 мг і 12,5 мг) і еналаприлу 10 мг протягом доби забезпечує достовірне зниження офісного АТ: САТ на  $35,80 \pm 0,20$  мм рт. ст., ДАТ на  $15,48 \pm 1,05$  мм рт. ст. і середньодобового АТ: САТ на  $15,70 \pm 1,20$  мм рт. ст. і ДАТ на  $8,4 \pm 0,50$  мм рт. ст. Протягом всього терміну дослідження не спостерігалось достовірних змін біохімічних показників крові, рівнів глюкози, електролітів, ЕКГ. Побічний реакцій зафіксовано не було.

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать про високий антигіпертензивний ефект і задовільну переносимість фіксованої комбінації еналаприлу і гідрохлортіазиду як стартової терапії у хворих на АГ I-II стадій. Пацієнтам на АГ I-II стадій, яким не вдається досягнути цільових цифр АТ при застосуванні еналаприлу 20 мг і гідрохлортіазиду 12,5 мг на добу, рекомендовано збільшити дозу еналаприлу до 30 мг/добу.