

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПІД ВПЛИВОМ АЗОМЕКСУ ТА ОРИГІНАЛЬНОГО АМЛОДИПІНУ

Винниченко Л.Б., Головка Т.М., студ. 6-го курсу  
СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології

Найважливішою проблемою в кардіології є артеріальна гіпертензія (АГ), яка вражає більше 1/3 дорослого населення. Ефективна антигіпертензивна терапія призводить до зниження ризику інсульту на 35-50%, інфаркту міокарда на 16-25% та СН більш ніж на 50%. Серед антигіпертензивних препаратів I ряду, рекомендованих Європейським товариством кардіологів, антагоністи кальцію (АК), посідають важливе місце, що зумовлено їх високою клінічною ефективністю, відсутністю окремих побічних ефектів, які обмежують використання інших груп препаратів. Дані багаточисельних досліджень вказують на особливу ефективність АК з групи дигідропіридинової похідних для зменшення ризику інсультів. Серед останніх слід виділити амлодипін. В практичній діяльності найчастіше побічною дією амлодипіну є периферійні набряки (у 8% хворих за даними літератури). Саме ця проблема є основною причиною припинення прийому препарату пацієнтами. Вирішенням цієї проблеми стало застосування лівообертаючого ізомеру S-амлодипіну.

**Мета:** Порівняти ефективність та переносимість S-амлодипіну (Азомекс, «Актавіс») і суміші його ліво- і правообертаючих ізомерів – оригінального препарату амлодипіну у лікуванні хворих на есенціальну гіпертензію.

**Матеріали та методи дослідження:** Під наглядом перебувало 76 пацієнтів з клінічно верифікованою АГ II стадії (гіпертрофія міокарда лівого шлуночка за даними ЕхоКГ, II та III ступеня згідно з класифікацією та наказом №436 МОЗ України від 03.07.2006 р., з них жінок було 51 (67%), чоловіків – 25 (33%) віком від 42 до 69 років (у середньому  $60,1 \pm 5,2$  роки). В якості базової всі хворі отримували стандартну терапію еналаприлом 20 мг на добу, симвастатином 20 мг на добу і ацетилсаліциловою кислотою 100мг на добу. Хворим I групи (52 особи) додатково до стандартної терапії був призначений S-амлодипіну (Азомекс, «Актавіс») у дозі 5 мг щоденно, хворим II групи (24 особи) - 10 мг оригінального препарату амлодипіну. Групи хворих були співставними за віком та статтю, а також рівнем офісного систолічного та діастолічного АТ.

**Результати дослідження:** На початку дослідження показники офісного САТ у пацієнтів основної та контрольної групи не мали статистично значущих відмінностей і становили в I групі  $168,2 \pm 8,7$  мм рт. ст., у II –  $171,4 \pm 9,1$  мм рт. ст. ( $p > 0,05$ ). Частота САТ вища за 160 мм рт. ст. була у 78,8% та 79,2% відповідно ( $p > 0,05$ ). Вже через 2 тижні САТ у всіх хворих обох груп не перевищував 140 мм рт.ст. і становив у середньому  $132,2 \pm 3,8$  в I та  $131,4 \pm 3,3$  у II групі ( $p > 0,05$ ). Частота серцевих скорочень у I групі на час включення в дослідження була  $68,0 \pm 3,1$  удару за хвилину, у II –  $72,3 \pm 2,8$  удару за хвилину і суттєво не змінювалася протягом усього періоду спостереження ( $p > 0,05$ ). На тлі лікування обома препаратами амлодипіну відмічалися позитивні зміни показників АТ. Середній САТ знизився на 14,9% ( $p < 0,05$ ) під час лікування S-амлодипіном та на 15,8% ( $p < 0,05$ ) – оригінальним препаратом амлодипіну.

**Висновки:** За даними показників офісного АТ у хворих з есенціальною АГ II-III ступеня антигіпертензивна ефективність S-амлодипіну (Азомекс) у добовій дозі 5 мг не відрізняється від такої оригінального амлодипіну в дозі 10 мг. При додаванні до еналаприлу в дозі 20 мг на добу цільовий АТ був досягнутий відповідно в 59,6 та 62,5% хворих. На тлі терапії S-амлодипіном частота периферійних набряків менша, ніж при застосуванні рацемічного амлодипіну в дозі 10 мг