

ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ КОМБІНАЦІЄЮ ЛІЗИНОПРИЛУ ТА ГІДРОХЛОРТІАЗИДУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПОСОБУ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ

Атаман Ю.О., Лісниченко Н.В., магістр

СумДУ, кафедра сімейної медицини

Відомо, що артеріальна гіпертензія (АГ) визначається майже у 45% дорослого населення, а серед людей похилого віку розповсюдженість АГ перевищує в деяких країнах 70%. За епідеміологічними даними МОЗ України зараз офіційно зареєстровано майже 12 млн. хворих на АГ, що складає близько третини дорослого населення країни. До основних факторів, що визначають перебіг, прогноз та ефективність лікування цієї недуги відносять спосіб життя пацієнтів. Експертами ВООЗ сформульовані чотири основні поведінкові чинники, що визначають ризик серцево-судинної захворюваності та смертності: гіподинамія, тютюнопаління, надмірне вживання алкоголю та нездорова дієта. Актуальність дослідження зумовлена високою поширеністю цих факторів ризику в популяції Сумщини, важливістю вчасного їх виявлення та модифікації.

Метою дослідження було вивчення ефективності антигіпертензивного лікування амлодипіном та комбінацією лізиноприлу та гідрохлортіазиду в залежності від способу життя пацієнтів.

Матеріали та методи. Всього обстежено 70 хворих на АГ, середній вік пацієнтів склав $70 \pm 6,7$ років. У них проводилося анонімне анкетування з метою визначення прихильності до здорового способу життя, визначалися показники гемодинаміки та якості життя пацієнтів. Оцінювалися наступні параметри здорового способу життя: наявність шкідливих звичок (паління та надмірне вживання алкоголю), достатня фізична активність з максимальним обмеженням ізометричних навантажень, дієта з обмеженням кухонної солі, низьким вмістом насичених жирів, холестерину, великою кількістю фруктів та овочів, знежиреними молочними продуктами, раціоном збагаченим харчовими волокнами з достатнім вмістом білка. Пацієнти були поділені на дві групи: основну групу (ОГ) склали 35 пацієнтів, що відповідали зазначеним вимогам здорового способу життя, контрольну (КГ) – 35 хворих, що мали хоча б один поведінковий фактор ризику серцево-судинних ускладнень. Лікування АГ проводилося згідно уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги при АГ (наказ МОЗ України № 384 від 24.05.2012), пацієнтам призначалася комбінація лізиноприлу та гідрохлортіазиду в індивідуальній дозі.

Результати та їх обговорення. При опитуванні встановлено, що для пацієнтів ОГ є характерною вища прихильність до лікування на амбулаторному етапі, менша кількість кризових варіантів перебігу недуги та попередніх госпіталізацій. З перших днів лікування всіма хворими було відмічено покращення самопочуття: зменшилися інтенсивність та частота головних болів, ступінь головокружіння та шуму в голові, частота болів та дискомфорту в грудній клітині. Середній рівень ранкового систолічного артеріального тиску (АТ) був поступово знижений на третій день з $171 \pm 7,5$ мм рт. ст. до $131 \pm 5,5$ мм рт. ст. в ОГ, в КГ з $178,4 \pm 6,8$ мм рт. ст. до $140,5 \pm 7,6$ мм рт. ст., а діастолічного – з $94 \pm 9,5$ мм рт. ст. до $74 \pm 9,4$ мм рт. ст. в ОГ, в КГ з $95,4 \pm 7,8$ мм рт. ст. до $76 \pm 8,4$ мм рт. ст. Кількість осіб з цифрами АТ вище за цільові на третій день лікування склала 3 хворих (8,6%) в ОГ, та 6 осіб (17,2%) в КГ. Це може свідчити про переважання у пацієнтів ОГ доброякісного варіанту перебігу захворювання. До 7-10 дня АТ було стабілізовано в межах нормальних значень у всіх пацієнтів, при цьому середня добова доза лізиноприлу у пацієнтів ОГ склала $11,4 \pm 3,42$ мг, гідрохлортіазиду $10,7 \pm 2,64$ мг, а у хворих КГ – лізиноприлу $14,86 \pm 4,40$ мг та гідрохлортіазиду $12,11 \pm 2,45$ мг.

При оцінці якості життя встановлено, що для пацієнтів ОГ достовірно покращувались більшість показників, що характеризують як фізичну так і психологічну її компоненту, тоді як в КГ достовірне покращення було відмічено при оцінці рольового емоційного функціонування ($42,6 \pm 5,7$ балів до початку лікування, проти $60,7 \pm 4,9$ балів після 10 днів стаціонарного лікування), загального стану здоров'я, інтенсивності болів та життєздатності. Виявлено достовірне переважання її рівня наприкінці лікування, порівняно з групою контролю, за шкалою фізичного функціонування: $75,5 \pm 5,1$ балів в основній групі проти $51,8 \pm 6,2$ балів в контрольній, та загального сприйняття здоров'я: $73,1 \pm 5,1$ балів у пацієнтів основної групи, проти $56,5 \pm 4,3$ балів у осіб, що склали контрольну групу. Таким чином, встановлено, що антигіпертензивне лікування лізиноприлом та гідрохлортіазидом є ефективним в обох групах пацієнтів, однак у пацієнтів, що дотримуються основних вимог здорового способу життя воно супроводжується більш вираженим покращенням його якості.

Висновки. У хворих, що отримують в якості лікування АГ лізиноприл та гідрохлортіазид та дотримуються основних вимог здорового способу життя, відмічено швидший антигіпертензивний ефект, більш виражене покращення показників, що характеризують якість життя.