

**А. И. Сенчук, Е. А. Остапенко**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ВЛИЯНИЕ ЛИЗИНОПРИЛА  
НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА  
ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. И. Л. Месникова*

*Кафедра поликлинической терапии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме.* Проведенное исследование показало хорошую клиническую эффективность монотерапии лизитаром (Лекфарм, РБ) при АГ 1 и 2 степени, достоверное положительное влияние лечения на показатели КЖ, касающиеся физической и психоэмоциональной сфер жизнедеятельности.

*Ключевые слова:* артериальная гипертензия, ингибиторы ангиотензин превращающего фермента, качество жизни, адаптация.

**A. I. Senchuk, E. A. Ostapenko**

**CLINICAL EFFICIENCY AND INVOLVE LIZINOPRIL FOR QUALITY  
OF  
LIFE AND STAIT OF ADAPTATION PATIENT ORGANISM WITH AR-  
TERIAL HYPERTENSION**

**Tutor: docent I. L. Mesnikova**

*Department of Polyclinic therapy,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*Resume.* The research showed a good clinical efficiency of monotherapy lizitar (Lekpharm, RB) in AH 1 and 2 degrees, a significant positive effect of treatment on quality of life indicators on the physical and psycho-emotional spheres of life

*Keywords:* Hypertension, angiotensin converting enzyme, quality of life, adaptation.

**Актуальность.** Распространенность артериальной гипертензии (АГ) в мире составляет 22,9 % в развивающихся странах и 37,3 % – в развитых. Кроме того, АГ создает угрозу жизни и здоровью из-за поражения различных органов мишеней (головной мозг, сердце, почки, периферические артерии) и является важнейшим фактором риска основных сердечно - сосудистых заболеваний.

Современная кардиология располагает разнообразием современных антигипертензивных препаратов, рациональное использование которых, безусловно, приводит к снижению частоты неблагоприятных исходов. Одними из наиболее широко назначаемых стали препараты, воздействующие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (РААС). С целью ингибирования РА-

АС у пациентов с АГ более 30 лет применяются ингибиторы АПФ. В практике врача амбулаторного звена, наряду с другими, одним из наиболее часто назначаемых препаратов является лизиноприл.

**Цель:** изучить клиническую эффективность и влияния препарата лизитара (Лекфарм, РБ) на КЖ и состояние адаптации организма пациентов с АГ в амбулаторных условиях.

**Материал и методы.** В исследование было включено 27 пациентов с АГ 1 и 2 степенью, риском 3 ряда поликлиник г.Минска, в том числе 14 мужчин (51,9 %) и 13 женщин (48,1 %). Средний возраст пациентов составил  $50,3 \pm 3,1$  лет. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц того же гендерно-возрастного состава (по КЖ). Пациенты принимали лизитар в дозе 10 мг в сутки на протяжении 2 месяцев.

В исследовании использовались следующие методы: 1) клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования; 2) скрининговая методика Л.Х Гаркави «Определение реакций адаптации и уровней реактивности организма» [1]; 3) методика И. Н. Гурвича «Определение нервно-психической адаптации»; 4) русифицированная версия опросника RAND-36 для оценки КЖ [2].

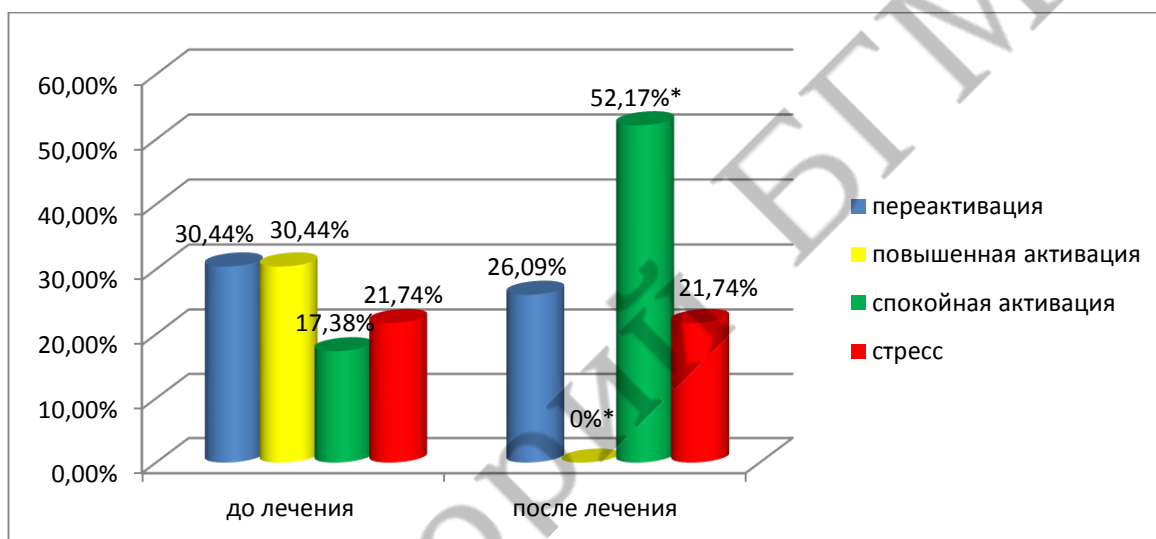
Достоверность результатов исследования оценивалась методом вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение.** В процессе наблюдения 4 человека вышло из исследования, в т. ч. 3 пациента в начале лечения посчитало, что эффект лизитара недостаточный и предпочли препараты импортного производства, 1 пациентка отметила появление головной боли, которая периодически ее беспокоила и до лечения.

При исследовании КЖ пациентов с умеренно выраженной АГ установлено, что показатели КЖ до лечения лизитаром были достоверно ниже по сравнению с практически здоровыми лицами по шкалам, касающимся физической и психо-эмоциональной сфер - PF (физическая активность), RP (ролевые ограничения, обусловленные проблемами физического здоровья) и RE (ролевые ограничения, обусловленные личными и эмоциональными проблемами), а также по шкале NN (сравнение с предыдущим годом), что говорит о прогрессирующем характере заболевания.

После курса терапии пациентов с АГ произошло достоверное улучшение показателей КЖ по следующим шкалам: PF (физическая активность), RP (ролевые ограничения, обусловленные проблемами физического здоровья), SF (социальное функционирование), GH (общее восприятие здоровья).

Проведенное исследование также выявило нарушения в состоянии иммунно-эндокринной и нервно-психической составляющих адаптационных систем организма. Установлено, что до лечения у пациентов нормальное состояние адаптации (по Л.Х.Гаркави), соответствующее среднему уровню здоровья имело только 5 чел. (24,5%), тогда как состояние предболезни – 12 (49,0%) и болезни – 6 (26,5%). После окончания курса лечения состояние иммунно-эндокринного звена адаптации достоверно не улучшилось (рис.2): средний уровень здоровья стал у 7 чел. (30,4%), состояние предболезни – у 10 (43,5%) и болезни – у 6 (26,1%).



Реакции адаптации по Л.Х.Гаркави до и после лечения

Примечание: \* - достоверные различия показателей в группе пациентов с АГ до и после лечения,  $P < 0,05$ .

Аналогичный результат был получен и по нервно-психическому звену адаптации: до лечения его средний уровень в группе исследования составлял  $23,4 \pm 2,43$  баллов, а после лечения -  $21,5 \pm 2,13$  баллов, что соответствует Нервно-психическую адаптацию по И.Н.Гурвичу до и после лечения отражает рисунок 3.

Так, до лечения у пациентов нормальное состояние адаптации (по И.Н.Гурвичу), соответствующее здоровью имело только 9 чел. (39,1%), состояние предболезни – 9 (39,1%) и болезни – 5 (21,7%). После окончания курса лечения количество пациентов с состоянием предболезни значительно снизилось – до 1 чел. (4,35%), при этом достоверно увеличилось число лиц с состоянием здоровья -- 13 чел. (56,5%) и болезни – у 9 (39,1%).

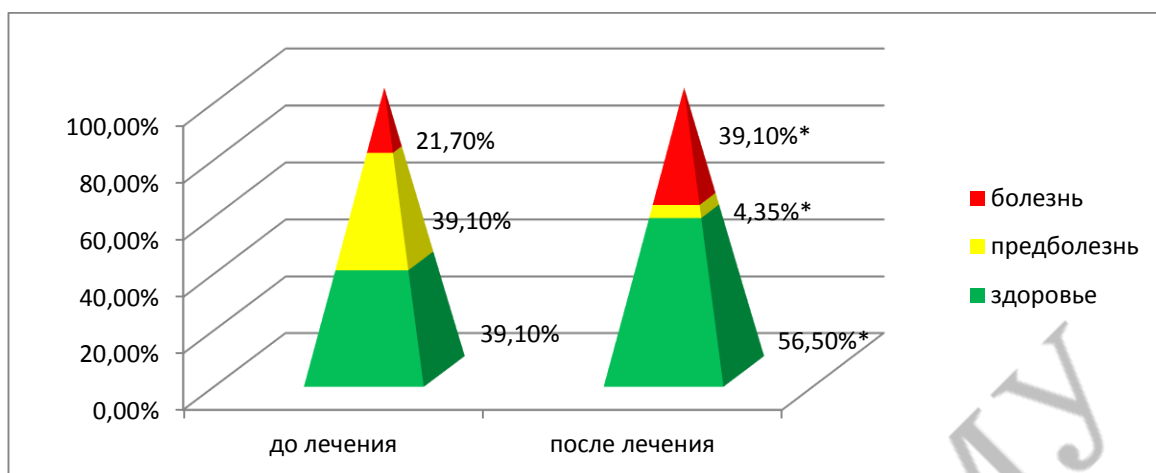


Рисунок 3 - Нервно-психическая адаптация по И.Н.Гурвичу до и после лечения

**Заключение.** Показатели качества жизни пациентов с артериальной гипертензией достоверно более низкие, чем у практически здоровых лиц, по всем шкалам, за исключением показателей, касающихся психо-эмоциональной сферы: EF (энергичность/усталость) и EW (эмоциональное самочувствие), которые у практически здоровых лиц снижены по причинам, не связанным с состоянием здоровья. Монотерапия лизитаром (Лекфарм, РБ) достоверно улучшила такие показатели КЖ, как RP (ролевые ограничения, обусловленные проблемами физического здоровья); RE (ролевые ограничения, обусловленные личными или эмоциональными проблемами) и NH (сравнение самочувствия с предыдущим годом). У пациентов с артериальной гипертензией имеются нарушения состояния адаптации организма, в т.ч. иммуно-эндокринного и нервно-психического звеньев адаптации - преобладает доля лиц с состоянием адаптации, соответствующей предболезни (пограничному состоянию) или болезни (срыву адаптации). Монотерапия лизитаром (Лекфарм, РБ) достоверно не повлияла на выявленные нарушения в состоянии адаптации организма.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам исследования опубликованы 1 статья в сборнике материалов, 1 тезисы докладов; получен акт внедрения в образовательный процесс (кафедра поликлинической терапии), 2 акта внедрения в лечебно-диагностический процесс (УЗ «34-я ЦРКП», УЗ «13-я ГКП»).

### Литература

1. Гиляревский, С.Р. Проблемы изучения качества жизни в современной медицине / С.Р. Гиляревский, В.А. Орлов. — Москва: НПО «Союзмединформ», 1992. — 65 с.
2. Качество жизни больных артериальной гипертензией в амбулаторных условиях / И.Л. Месникова [и др.] — Мед. журнал. — 2007. — №1. — С. 67–70.