

Сравнительная характеристика фармакодинамических эффектов фозиноприла и лизиноприла у больных с артериальной гипертонией

Ю.В. Лунева, Г.Д. Кобзева, Г.Ю. Шилина, Е.В. Чернышков, С.В. Поветкин

ФГУ Санаторий «Марьино» УД Президента РФ,
Курский государственный медицинский университет

Целью работы являлась сравнительная оценка гипотензивной активности фозиноприла и лизиноприла, их влияния на морфофункциональные параметры сердца, показатели качества жизни больных с артериальной гипертонией 1–2 степени. Проведено открытое рандомизированное сравнительное исследование фармакодинамических эффектов фозиноприла и лизиноприла в параллельных группах больных с оценкой динамики уровня артериального давления, структурно-функциональных параметров сердца, показателей качества жизни пациентов. Результаты исследования показали, что проведение курсовой терапии фозикардом и лизинотоном у больных с артериальной гипертонией приводило к сопоставимому достоверному снижению артериального давления. При этом частота достижения целевого уровня артериального давления была выше ($p < 0,05$) у больных, получавших фозикард. Динамика показателей систолической, диастолической функции левого желудочка, его структурных параметров, ряда шкал, отражающих качество жизни пациентов, носила благоприятный характер и была сопоставима при сравнительном анализе исследуемых групп больных. Использование как фозикарда, так и лизинотона характеризовалось хорошей переносимостью и безопасностью.

Ключевые слова: морфофункциональные параметры сердца, фозиноприл, лизиноприл.

The aim of the present work was to compare hypotensive activity of Phozinopril and Lyzinopril, their effects at morphofunctional heart parameters, at indexes of life quality in patients with arterial hypertension of the 1st and -2nd degrees. An open randomized comparative study of Phozinopril and Lyzinopril pharmacodynamic effects has been performed. For this study two parallel groups of patients were recruited. In these groups researchers compared and evaluated dynamics of arterial pressure, structural-functional cardiac parameters, indexes of life quality. The results obtained have shown that the course therapy with Phozicard and Lizinoton in patients with arterial hypertension has led to reliable decrease in arterial pressure. Target levels of arterial pressure were higher ($p < 0,05$) in patients who took Phozicard. Dynamics in indexes of systolic and diastolic functions of the left ventricle, its structural parameters as well as some indexes of life quality had positive character and were comparable for both studied groups.. Phozicard and Lizinoton were well-tolerated by patients and were safe.

Key words: morphofunctional heart parameters, Phozinopril, Lyzinopril.

Артериальная гипертония (АГ) является одной из ведущих проблем современной медицины в силу ее распространенности и высокой медико-социальной значимости [7]. В Российской Федерации около 40% взрослого населения имеют АГ [6]. На фоне старения популяции распространенность АГ и ее осложнений возрастает [2, 3, 4]. В этих условиях оптимизация гипотензивной фармакотерапии является необходимым фактором улучшения состояния больных, снижения риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

Целью работы являлась сравнительная оценка гипотензивной активности фозиноприла и лизиноприла, их влияния на морфофункциональные параметры сердца, показатели качества жизни больных с АГ.

Материал и методы

В исследуемую группу вошло 60 больных с АГ 1–2 степени. Пациенты были рандомизированы в две группы (по 30 чел. в каждую) по следующим стратификационным признакам: степень АГ, пол, возраст (до 50 лет и старше). Средний возраст пациентов первой группы составил $49,1 \pm 7,87$ лет, средняя длительность заболевания $5,95 \pm 3,37$ лет, мужчин было 9 чел. (30%), женщин – 21 чел. (70%). Среди больных второй группы было 12 мужчин (40%) и 18 женщин (60%). Средний возраст пациентов второй группы составил $51,6 \pm 7,69$ лет, средняя длительность заболевания $6,37 \pm 3,56$ лет. Критериями

исключения из исследования являлось наличие хронических заболеваний бронхолегочной системы, стенокардии II–IV ФК, хронической сердечной недостаточности II–IV ФК, инфаркта миокарда, инсульта, инсулинзависимого сахарного диабета.

В качестве гипотензивной терапии больные первой группы получали фозиноприл (фозикард, «Актавис», Исландия), пациенты второй группы – лизиноприл (лизинотон, «Актавис», Исландия). Длительность курсовой терапии составляла 4 недели. Дозы препаратов титровали до достижения критерия эффективности лечения, которым считали целевой уровень офисного артериального давления (АД) менее 140/90 мм.рт.ст.

Показатели морфофункциональной структуры миокарда левого желудочка (ЛЖ) определяли с помощью ультразвукового сканирования по общепринятым формулам [1, 8]. Рассчитывали следующие показатели: конечно-диастолический индекс левого желудочка, конечно-систолический индекс левого желудочка (КСИ), фракция выброса левого желудочка, степень укорочения переднезаднего размера левого желудочка, скорость циркулярного сокращения волокон миокарда, удельное периферическое сосудистое сопротивление (УПС), индекс массы миокарда ЛЖ (ИММ), максимальную скорость потока раннего и позднего наполнения ЛЖ, соотношение максимальных скоростей потоков раннего и позднего наполнения, время изометрического расслабления ЛЖ.

Качество жизни больных исследуемых групп оценивали с помощью опросника SF-36 [5]. Безопасность фармакотерапии контролировалась с помощью регистрации в процессе лечения нежелательных лекарственных реакций и оценки динамики биохимических показателей крови.

Все исследования проводили до начала и в конце курсовой терапии.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью t-критерия (критерий Стьюдента). При распределении переменных, отличных от нормального, достоверность различий оценивали с помощью непараметрических методов. Статистически значимыми считали различия при значениях двустороннего $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение

У больных исследуемых групп 4-недельная терапия фозикардом (в средней дозе $13,3 \pm 4,7$ мг/сут) и лизинотонем (в средней дозе $15,8 \pm 5,1$ мг/сут) сопровождалась сопоставимым снижением АД, при несущественно изменявшемся числе сердечных сокращений. Систолическое АД в первой группе уменьшилось ($\Delta\%$) на 21,2% ($p < 0,01$), во второй группе – на 19,8% ($p < 0,01$). Степень снижения диастолического АД составила соответственно 19,8% ($p < 0,01$) и 16,9% ($p < 0,01$). Количество пациентов, достигших целевого уровня АД, в группе фозикарда составляло 25 человек (83,3%), в группе лизинотона – 17 человек (53,3%), $p < 0,05$.

Гипотензивный эффект исследуемых препаратов реализовывался за счет вазодилатирующего действия, о чем свидетельствовало достоверное ($p < 0,05$) снижение УПС в обеих группах больных ($\Delta\%$ в первой группе – 23,5%, во второй – 18,6%). Наряду с этим отмечалось значимое ($p < 0,05$) уменьшение КСИ (в первой группе на 8,5%, во второй – на 11,0%), увеличение фракции выброса (на 9,2% и 11,8% соответственно). Изменение остальных объемных и функциональных показателей ЛЖ носило позитивный недостоверный характер. Различие между группами по динамике оцениваемых параметров было несущественным ($p > 0,05$). Снижение ИММ левого желудочка также было сопоставимым в первой ($\Delta\%$ 10,6%) и второй группах больных ($\Delta\%$ 7,1%).

Использование опросника SF-36 позволило установить благоприятное влияние терапии фозиноприлом и

лизиноприлом на качество жизни обследованных пациентов. Это выразилось в достоверном увеличении шкал жизнеспособности, социального функционирования, психического здоровья и самочувствия у больных как первой ($\Delta\%$ 9,5%, 21,5%, 6,1%, 35,4% соответственно), так и второй групп ($\Delta\%$ 8,7%, 18,8%, 7,2%, 29,9% соответственно). Динамика показателей была сопоставима в исследуемых группах.

Изменение лабораторных параметров, оцениваемых у обследованных больных, было статистически незначимым. Нежелательных реакций при приеме фозикарда и лизинотона не зарегистрировано.

Заключение

При проведении курсовой терапии фозикардом и лизинотонем больных с АГ 1-2 степени достигнуто сопоставимое достоверное снижение систолического и диастолического артериального давления. При этом частота достижения целевого уровня АД была выше ($p < 0,05$) у больных, получавших фозикард. Динамика показателей систолической, диастолической функции левого желудочка, его структурных параметров, ряда шкал, отражающих качество жизни пациентов, носила благоприятный характер и была сопоставима при сравнительном анализе исследуемых групп больных. Использование как фозикарда, так и лизинотона характеризовалось хорошей переносимостью и безопасностью.

Литература

1. Алехин М.Н., Седов В.Н. // *Терап. архив.* – 1996. – № 12. – С. 84–88.
2. Арутюнов Г.П. // *Сердце.* – 2002. – № 4. – С. 187–190.
3. Котовская Ю.В. // *Сердце.* – 2005. – № 3. – С. 142–150.
4. Лабезник Л. // *Врач* – 2000. – № 7. – С. 25–27.
5. Мясоедова, Н.В. // *Качество жизни: медицина.* – 2003. – № 2. – С. 48–52.
6. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* – 2002. – № 3. – С. 4–8.
7. Плавунин Н.Ф. // *Артериальная гипертензия.* – 2004. – Т. 10. – № 3. С. 155–158.
8. Schiller N.B. // *Circulation.* – 1991. – № 84. – P. 280–286.