

— он менее травматичен: разрез кожи не превышает 5 см, мышцы не рассекаются, паранефрий вскрывается на ограниченном участке,

— при релюмботомии после минилюмботомии выполнение операций менее травматично,

— послеоперационный койко/день уменьшается и соответственно повышается экономическая эффективность,

— реабилитационный период короче, что делает вы-

полнение операции из мини-доступа предпочтительным.

Таким образом, мини-люмботомия показана при крупных (более 2,0 см в диаметре), плотных (более 1000 ед НУ), конкрементах, расположенных во внепочечной лоханке, а также при камнях, развившихся на фоне сужения лоханочно-мочеточникового сегмента, и камней аномалийных почек (дистопия, подковообразная почка).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баженов И.В., Истокский К.Н., Журавлев В.Н. Малоинвазивные ретроперитонеоскопические операции на нижней трети мочеточника и мочевом пузыре // Первый Российский конгресс по эндоурологии: матер. — М., 2008. — С. 293-294.
2. Дзеранов Н.К., Яненко Э.К. Оперативное лечение коралловидного нефролитиаза // Урология. — 2004. — № 1. — С. 34-38.
3. Морозов А.В. Оперативные доступы при вмешательствах на почке, надпочечнике, верхней и средней трети мочеточника // Урология. — 2002. — №3. — С. 16-20.
4. Оценка эффективности лапароскопических и открытых оперативных доступов в сравнении / Б.В. Ханалиев, С.Н. Нестеров, А.В. Бабыкин и др. // XI съезд урологов России. — М., 2007. — С. 552-553.
5. Ретроперитонеоскопическая уретеролитотомия и её место в лечении уrolитиаза / О. В. Теодорович, О. Э. Луцевич, Забродина Н. Б. и др. // Первый Российский конгресс по эндоурологии: матер. — М., 2008. — С. 329-332.
6. Роль ретроперитонеоскопических операций в урологии / Д.И. Пархонин, А. Г. Мартов, В. Р. Шадури и др. // Первый Российский конгресс по эндоурологии: матер. — М., 2008. — С. 317-318.
7. Тимошин А.Д., Винницкий Л.И., Шестаков А.Л. Оценка тяжести операционной травмы при холецистэктомии из различных доступов // Анналы хирургии. — 1999. — № 6. — С. 112-115.
8. Федоров В.Д. Внедрение одномоментных сочетанных операций в хирургическую практику // Анналы хирургии. — 2001. — № 4. — С. 33-39.
9. Ханалиев Б.В., Нестеров С.Н., Бабыкин А.В. Сравнительная оценка эффективности лапароскопических и открытых доступов // Актуальные вопросы диагностики и лечения урологических заболеваний. — Барнаул, 2007. — С. 108.
10. Эндовидеохирургические и рентгенохирургические вмешательства на органах живота, груди и брюшинного пространства / А.Е. Борисов, К.Н. Мовчан, В.П. Акимов и др. — СПб.: Скифия-принт, 2006. — 1208 с.
11. Gaur D.D. Retroperitoneal surgery of tile kidney, ureter and adrenal gland // Bndosc. Surg. Allied Tcclinol. 1995. — № 3. P. 3-8.
12. Keeley F. X., Gialas I., Pillai M., et al. Laparoscopic ureterolithotomy: the Edinburgh experience // BJU. Int. — 1999. — V. 84, №7. — P. 765-769.

**Адрес для переписки:** (университета) 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1  
(домашний) 660133, г. Красноярск, пр. Металлургов, 55-а — 204.

Кочетова Людмила Викторовна кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Минздравсоцразвития РФ  
Тел. раб. 8 (391) 220-18-90, сот.: 8-962-067-73-13,  
e-mail: DissovetKrasGMU@bk.ru

© ДОНИРОВА О.С., АНГАРХАЕВА Д.Д., БАРГУЕВ И.М. — 2009

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА ЭКВАТОР В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

О.С. Донирова, Д.Д. Ангархаева, И.М. Баргуев  
(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах;  
Городская поликлиника № 1, г. Улан-Удэ, гл. врач — Л.А. Цыбикова)

**Резюме.** Изложен опыт клинического применения препарата Экватор®, представляющего собой комбинацию лизиноприла и амлодипина у 100 амбулаторных больных с артериальной гипертензией. Установлено, что целевых значений при титрации дозы данного препарата удалось достигнуть за 4 месяца терапии у 92% пациентов, приверженность к терапии составила 98%.

**Ключевые слова:** лизиноприл, амлодипин, Экватор, артериальная гипертензия, терапия.

## EXPERIENCE OF APPLICATION OF THE COMBINED PREPARATION EQUATOR IN TREATMENT OF PATIENTS WITH AN ARTERIAL HYPERTENSION

O.S. Donirova, D.D. Angarkhaeva, I.M. Barguev  
(Irkutsk State Institute for Medical Advanced Studies; City polyclinic N1, Ulan-Ude)

**Summary.** There has been presented the experience of clinical application of a preparation Equator, representing a combination of lizinopril and amlodipin in 100 outpatients with an arterial hypertension. It is established that target values in titration managed to be reached a dose of the given preparation for 4 months of therapy in 92% of patients, adherence to therapy amounted to 98%.

**Key words:** lizinopril, amlodipin, Equator, arterial hypertension, therapy.

Несмотря на достигнутые успехи в профилактике и лечении, артериальная гипертензия (АГ) остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем в Российской Федерации [1]. По материалам исследования, проведенного в рамках целевой Федеральной программы «Профилактика и лечение АГ в Российской

Федерации», распространенность АГ среди населения за последние 10 лет практически не изменилась и составила 39,5% [3]. В последние годы сделан акцент на применение комбинированной терапии, что получило отражение в последних Европейских рекомендациях по лечению АГ [4]. Одним из эффективных и интересных

Таблица 1

Факторы риска и сопутствующие заболевания у пациентов с АГ (n=100)

Факторы риска и сопутствующие заболевания	Абсолютное число, чел.	Относительное число, % [95% ДИ]
Курение	36	36 [27-45]
Гиперхолестеринемия >5 ммоль/л	52	52 [42-62]
Сахарный диабет	29	29 [20-38]
Стабильная стенокардия напряжения	15	15 [9-23]
Перенесенный инфаркт миокарда	12	12 [6-19]
Периферический атеросклероз артерий нижних конечностей	6	6 [2-11]
ОНМК в анамнезе	3	3 [1-7]
ХОБЛ	14	14 [8-21]
Бронхиальная астма	7	7 [3-13]

в клиническом плане сочетаний гипотензивных средств является комбинация ингибитора ангиотензин превращающего фермента (ИАПФ) и блокатора медленных кальциевых каналов (БК).

В настоящее время на российском рынке представлен препарат Экватор® (Gedeon Richter, Венгрия), представляющий собой сочетание ИАПФ лизиноприла и БК амлодипина.

Цель: анализ применения комбинированного препарата Экватор® для лечения больных с артериальной гипертензией на амбулаторном этапе.

### Материалы и методы

В течение 4 месяцев в условиях городской поликлиники № 1 г. Улан-Удэ наблюдались 100 пациентов с диагнозом АГ. В исследование были включены больные 30-80 лет с нелеченной или плохо контролируемой АГ (АД 140-179/90-99 мм рт.ст.). Критериями исключения были следующие: пациенты с вторичной (симптоматической) АГ, серьезными сердечно-сосудистыми и почечными осложнениями (инфаркт миокарда или нарушения мозгового кровообращения за последние 3 месяца, почечная недостаточность), злокачественными новообразованиями, тяжелыми заболеваниями печени или легких. Также исключались больные с ангионевротическими отеками. 60 пациентов на предыдущем этапе получали комбинированную гипотензивную терапию различными гипотензивными препаратами, не имевшую эффекта. Вошедшим в исследование пациентам назначался препарат Экватор в дозах 10 мг лизиноприла + 5 мг амлодипина и 5 мг лизиноприла + 2,5 мг амлодипина. После первичного назначения препарата Экватор® пациентам были определены три контрольных визита с интервалом в один месяц.

Данные представлялись в виде абсолютных и относительных величин. Для относительных величин рассчитывались 95% доверительные интервалы (95% ДИ) [2].

### Результаты и обсуждение

Все больные разделились на 66 (66% [95% ДИ 57-75]) женщин со средним возрастом 52,47±1,13 года и 34 (34% [95% ДИ 25-43]) мужчины со средним возрастом 52,37±1,14 года. К началу исследования АГ I степени имела место у 13, АГ II степени — у 33 и АГ III степени — у 54 пациентов.

Характеристика больных по наличию факторов риска и сопутствующих заболеваний представлена в табл. 1.

При первом визите препарат Экватор® назначался в дозе 5 мг лизиноприла + 2,5 мг амлодипина. В последующем при подборе дозы в течение первых двух недель 76 больным потребовалось увеличение дозы до 10 мг лизиноприла + 5 мг амлодипина и 10 пациентам потребовалось назначение дозы 20 мг лизиноприла + 10 мг амлодипина. К концу первого месяца приема препарата (первый контрольный визит) целевого АД достигли 45 (45% [95% ДИ 35-55]) пациентов, АГ I степени была зарегистрирована у 36 (36%) больных и АГ II степени — у 19 (19% [95% ДИ 12-27]). Побочные явления проявились у 6 пациентов в виде отека лодыжек (4 случая) и сердцебиения (2 случая). В дальнейшем увеличение дозы пре-

парата Экватор потребовалось 50 (50% [95% ДИ 40-60]) больным, из них в 49 случаях доза составила 20 мг лизиноприла и 10 мг амлодипина. При втором контрольном визите 69 (69% [95% ДИ 60-78]) пациентов имели целевое АД. 31 (31% [95% ДИ 22-40]) больной достиг снижения АД до I степени АГ, АГ II и III степени не было зарегистрировано ни в одном случае. Побочных явлений не отметил ни один пациент. При третьем контрольном визите у 92 (92% [95% ДИ 86-96]) больных сохранялось целевое АД, у 8 пациентов потребовалось назначение дополнительного гипотензивного препарата.

После окончания срока наблюдения больным предлагалась 5-балльная оценка препарата Экватор по следующим параметрам: эффективность, переносимость, удобство приема, качество жизни на фоне препарата. Результаты опроса пациентов представлены в табл. 2.

Таблица 2

Оценка препарата Экватор пациентами с АГ (n=100)

Параметр	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
Эффективность	-	6	33	61
Переносимость	2	11	11	76
Удобство приема	-	-	3	97
Качество жизни	-	8	20	72

Как видно из таблицы, подавляющее большинство пациентов оценили препарат Экватор® на 4 и 5 баллов. Лечение препаратом «Экватор» согласились продолжить 98 (98% [95% ДИ 94-100]) из 100 пациентов.

Таким образом, комбинированная терапия все более признается в качестве основного подхода в лечении больных с артериальной гипертензией. Препараты с фиксированной комбинацией двух лекарственных средств способны упростить режим приема лекарств и, таким образом, улучшить приверженность пациентов к лечению. Комбинация лизиноприла и амлодипина (препарат Экватор®) может быть использована в качестве стартовой и основной терапии для лечения пациентов с АГ, поскольку имеет выраженное гипотензивное действие и хороший профиль безопасности.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации РМОАГ и ВНОК. — М.: 2008. — 32 с.
2. Майборода А.А., Калягин А.Н., Зобнин Ю.В., Щербатых А.В. Современные подходы к подготовке оригинальной статьи в журнал медико-биологической направленности в свете концепции «доказательной медицины». // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2008. — Т. 76. №1. — С. 5-8.
3. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В.

### Адрес для переписки:

Донирова Ольга Сергеевна — ассистент,  
Ангархаева Дарима Доржиевна — врач-кардиолог,  
Баргуев Иннокентий Михайлович — медицинский представитель.

Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. // Российский кардиологический журнал. — 2006. — №4. — С. 45-50.

4. EH-EC Guideline Committee. 2007 guideline for the management of arterial hypertension. // J. Hypertension. — 2007. — Vol. 25. — P. 1105-1187.