

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ
АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

Ибрагимов Зухриддин Мухиддинович.

Центрально Азиатский международный медицинский университет,
Фергана, Узбекистан, магистр, преподаватель

zukhriddin_ibragimov@mail.ru

+998907750453

Аннотация. В этом тезисе приводится информация о гипертонической болезни в сочетании с сахарным диабетом, их распространённость и негативные последствия. Приводятся данные об результатах исследовании оценки эффективности и безопасности комбинированных гипотензивных препаратов у больных гипертонической болезнью в сочетании с сахарным диабетом второго типа. Сахарный диабет является основным хроническим неинфекционным заболеванием, который требует непрерывного медицинского ухода для уменьшения долгосрочных осложнений. Диабет может привести к различным макро сосудистым и микрососудистым заболеваниям, в частности к сердечно-сосудистым заболеваниям, цереброваскулярным заболеваниям, нефропатии, ретинопатии и невропатии [5]. Этим заболеваниям принадлежит большой процент инвалидности и смертности во многих популяциях, в результате чего увеличиваются расходы здравоохранения во многих странах. Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной заболеваемости и смертности у больных сахарным диабетом, это в свою очередь способствует повышению стоимости медицинского обслуживания при лечении сахарного диабета [1].



Ключевые слова. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, антагонисты рецепторов ангиотензина, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, систолическое артериальное давление, диастолическое артериальное давление.

Гипертоническая болезнь (ГБ) является наиболее важным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний из-за ее высокой распространённости в популяции [5]. Несмотря на достигнутые успехи в изучении артериальной гипертензии и создание новых антигипертензивных препаратов, в реальной клинической практике не всегда удается решить проблему эффективного лечения этого заболевания. Оптимизация фармакотерапии артериальной гипертензии является одной из ключевых позиций современной кардиологии. Особую актуальность представляет совершенствование гипотензивной терапии у пациентов с сахарным диабетом 2 (СД 2) типа имеющих высокий и очень высокий интегральный риск сердечно-сосудистых осложнений. Распространённость ГБ в популяции больных СД 2 типа более чем вдвое превышает заболеваемость ГБ у лиц без СД [6]. По данным Фремингенского исследования у больных ГБ в сочетании с СД серьёзные *сердечно-сосудистые осложнения выявляются в 5 раз чаще, чем в сопоставимых группах общей популяции. Лица с сочетанием ГБ и СД 2 типа имеют более высокий риск развития мозгового инсульта, цереброваскулярной болезни, ишемической болезни сердца (ИБС) и хронической сердечной недостаточности. Наличие СД при артериальной гипертензии определяет высокую частоту поражения органов-мишеней, а также изменения суточного профиля артериального давления*[7].

Исследования последних лет демонстрируют, что лечение пациентов с артериальной гипертензией при наличии СД остается трудно решаемой задачей. При сахарном диабете 1 типа, артериальная гипертензия часто является результатом диабетической нефропатии, в то время как у больных



сахарным диабетом 2 типа, как правило, сосуществует с другими кардиометаболическими факторами риска [7]. В 20-40% пациентов с сахарным диабетом развивается диабетическая нефропатия [4,14]. Развитие и прогрессирование диабетической нефропатии и гипертония тесно взаимосвязаны, и агрессивная анти гипертензивная терапия в состоянии уменьшить риск сердечно-сосудистой смертности и снижение функции почек [4]. В соответствии с действующим основным направлением для лечения гипертонии или нефропатии у пациентов с сахарным диабетом являются блокаторы ренин-ангиотензиновой системы (РАС), и целевым уровнем систолического артериального давления является 140 мм рт. ст. или менее, а диастолического артериальное давление ниже 80-90 мм рт. ст. [1,2,3,5,6,7].

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности комбинированных гипотензивных препаратов ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА), β -блокаторы, блокаторы кальциевых каналов (БКК), диуретики, у больных гипертонической болезнью в сочетании с сахарным диабетом второго типа.

Материал и методы. В исследование были включены 36 больных артериальной гипертензией 2-3 степени с наличием сахарного диабета второго типа. Больные получающие комбинированную гипотензивную терапию составили 3 группы: первая группа получала ингибиторы АПФ плюс диуретик (эналозид), вторая БРА (телмисартан) плюс БКК (телдипин), третья β -блокаторы плюс БКК (алотендин). Все больные получали терапию в течение шести месяцев: дозы и кратность приема подбирали индивидуально.

Результаты. Через шесть месяцев непрерывного лечения полный гипотензивный эффект у больных, принимавших ингибитора АПФ плюс диуретик (эналозид) был достигнут в 66,7 % случаев, БРА (телмисартан) плюс БКК (телдипин) 83,3%, β -блокаторы плюс БКК (алотендин) 75%.

Отмечено достоверное снижение САД и ДАД как в ночное время, так и в период бодрствования. Отмечено снижение ЧСС в дневное время на 7 % принимавших ингибитора АПФ плюс диуретик (эналозид), 14% БРА (телмисартан) плюс БКК (телдипин), 22%β-блокаторы плюс БКК (алотендин), среднесуточной на 9% -16% - 24% соответственно.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что самая эффективная комбинация антигипертензивных препаратов является БРА (телмисартан) плюс БКК (телдипин) по сравнению с ингибиторами АПФ плюс диуретик (эналозид), или с β-блокаторами плюс БКК (алотендин).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. James PA, Oparil S, Carter BL *et al.* 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA* 311(5), 507–520 (2014).
2. Lv J, Perkovic V, Foote CV, Craig ME, Craig JC, Strippoli GF. Antihypertensive agents for preventing diabetic kidney disease. *Cochrane Database Syst. Rev.* 12, CD004136 (2012).
3. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K *et al.* 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur. Heart J.* 34(28), 2159–2219 (2013).
4. Molitch ME, Defronzo RA, Franz MJ *et al.* Nephropathy in diabetes. *Diabetes Care* 27(Suppl. 1), S79–S83 (2004).
5. National Kidney Foundation. KDOQI clinical practice guideline for diabetes and CKD: 2012 update. *Am. J. Kidney Dis.* 60(5), 850–886 (2012).
6. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. *Hypertension: The Clinical Management of Primary Hypertension in Adults: Update of Clinical Guidelines 18 and 34*. National Clinical Guideline Centre, London, UK (2011).
7. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. *Type 2 Diabetes: National Clinical Guideline for Management in Primary and Secondary Care (Update)*. Royal College of Physicians of London, London, UK (2008).

