

того является наличие артериальной гипертензии (АГ), что в разы увеличивает риск развития сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых осложнений. Поэтому актуальным являются вопросы поиска новых методов лечения коморбидной патологии ПД с МС и АГ. Цель. Оценка эффективности применения омега-3 полиненасыщенных жирных кислот препарата Омакор в дозе 1 г/сут у больных с ПД ассоциированным с МС и АГ.

Материал и методы:

Обследовано 58 пациентов (30 мужчин и 28 женщин) с ПД в сочетании с МС и АГ I стадии 1 степени, которые дополнительно к стандартной терапии принимали Омакор в дозе 1 г/сутки. Контрольная группа – 20 практически здоровых лиц. Средний возраст пациентов составил $44,8 \pm 4,5$ лет. Верификация диагноза ПД проводилась согласно рекомендациям рабочей группы по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям Европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с Европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD, 2014). Диагноз МС определяли согласно критериям Комитета экспертов Национальной образовательной программы США (Programs Adult Treatment Panel III– ATP III, 2001). Исследование липидного обмена: содержание общего холестерина (ОХ) в сыворотке крови, липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), триглицеридов (ТГ) проводили иммуноферментным методом. Эхокардиографию (ЭхоКГ) проводили по стандартным методикам согласно рекомендациям Американского эхокардиального общества (2015) с определением размеров толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП), задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) в конце диастолы, конечного систолического размера (КСР), фракционного выброса (ФВ) ЛЖ; ультразвуковое исследование общих сонных артерий с измерением толщины комплекса интима-медиа общих сонных артерий (ТИМ ОСА), рассчитывали индекс НОМА-IR для оценки степени инсулинорезистентности.

Результаты:

В конце 16-недельной терапии отмечено снижение уровня НОМА-IR на 3,4%, нормализацию показателей глюкозы крови натощак (ГКН) $5,6$ ммоль/л ($p < 0,05$) и глюкозотолерантного теста (ГТТ) ($p < 0,05$). Содержание концентрации (ОХ) снизилось на 2,1%, ТГ на 7%, содержание ХСЛПВП в сыворотке крови повысилось на 5,7%, ХСЛПНП снизилось на 12,2%. Масса тела снизилась на 0,9%, ИМТ на 0,8%, окружность талии на 1,1%. Показатели САД снизились на 13,3% и ДАД – на 11,7%. При проведении ЭхоКГ у пациентов с сочетанным течением коморбидной патологии достоверно уменьшились признаки гипертрофии миокарда ЛЖ ($p < 0,001$), отмечено уменьшение ТЗСЛЖ ($p < 0,001$), ТМЖП ($p < 0,001$) и снижение показателя КСР ЛЖ, которые отличались от контрольных значений и показателей до лечения ($p < 0,001$). Показатель ФВ не отличался от нормальных значений до и после лечения ($p < 0,05$). Отмечена тенденция к улучшению показателей ТИМ ОСА в сравнении с группой сравнения и контролем после проводимой терапии ($p > 0,05$).

Заключение:

Использование в комплексной терапии препарата Омакор в дозе 1 г/сут у пациентов с ПД ассоциированным с МС и АГ позволило улучшить показатели липидного и углеводного обмена, что позволяет снизить риск развития сахарного диабета 2 типа, способствует прогрессированию атерогенеза и улучшению структурно-функциональных показателей миокарда.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Головки Т. В.¹, Бабкин А. П.²

¹Воронежская городская клиническая поликлиника № 4,

²Воронежский медицинский университет им. Н.Н.Бурденко

Введение (цели/ задачи):

Оценить клиническую эффективность комбинированной антигипертензивной терапии в зависимости от солечувствительности АД у больных с диабетической нефропатией.

Материал и методы:

Обследованы 40 пациентов сахарным диабетом 2-го типа (ср возраст $63,2 \pm 1,2$ лет) в сочетании с диабетической нефропатией и артериальной гипертензией. Пациенты были рандомизированы на 2 группы (по 20 человек в каждой), сопоставимые по возрасту, полу, длительности заболевания. Пациенты первой группы в течение 2 месяцев получали фиксированную комбинацию 2-х препаратов- периндоприла 5 мг и индапамида 1,25 мг, пациенты второй группы- свободную комбинацию вальсартана 160 мг и индапамида 1,5 мг. Больным дважды выполняли суточное мониторирование АД на аппарате ABPM – 04 (Венгрия) по общепринятой методике. В динамике определяли скорость клубочковой фильтрации по MDRD и суточную микроальбуминурию. Солечувствительность АД оценивали по методике (Weinberger M.N., 1986).

Результаты:

Через 2 месяца терапии у больных первой группы САД ср. уменьшилось с $152,75 \pm 1,5$ до $128,4 \pm 0,9$ мм рт.ст. ($p < 0,01$), ДАД ср. - с $88,95 \pm 1,9$ до $75,45 \pm 0,7$ мм рт.ст. ($p < 0,05$); у больных 2-й группы- с $153,2 \pm 1,3$ мм рт.ст. до $133,7 \pm 0,9$ ($p < 0,05$) и с $89,15 \pm 1,9$ до $77,85 \pm 0,9$ мм рт.ст. ($p < 0,05$) соответственно. Обе комбинации препаратов были наиболее эффективны у больных с солечувствительным характером артериальной гипертензии: абсолютное снижение САДср. при лечении нолипрелом А у солечувствительных больных составило $27,8 \pm 0,7$ мм рт. ст. против $18,3 \pm 0,4$ мм рт. для солерезистентных, $p < 0,01$, ДАДср. уменьшилось на $13,7 \pm 1,5$ мм рт. ст. против $9,0 \pm 1,08$ мм рт. ст., $p < 0,05$ соответственно, при лечении вальсартаном и индапамидом у солечувствительных больных САДср уменьшилось на $18,4 \pm 0,7$ мм рт. ст. против $12,2 \pm 0,5$ мм рт. для солерезистентных, $p < 0,01$, ДАДср. - на $10,3 \pm 1,2$ мм рт. ст. против $6,7 \pm 0,9$ мм рт. ст. , $p < 0,05$ соответственно. За 2 месяца терапии у больных в группе нолипрела независимо от солечувствительности АД отмечено увеличение СКФ увеличение СКФ на $10,0 \pm 0,16$ мл/мин / $1,73$ м² и уменьшение МАУ с $25,7 \pm 0,64$ до $20,4 \pm 1,0$ мг/сут, что свидетельствует о улучшении функционального состояния почек

Заключение:

Обе комбинации лекарственных препаратов показали сопоставимый антигипертензивный эффект, значительно более выраженный у солечувствительных пациентов, при этом нолипрел обладал нефропротективным эффектом 2. Определение солечувствительности АД позволяет оптимизировать индивидуальную антигипертензивную терапию