

ОСОБЕННОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

И.А. ЗУПАНЕЦ, Е.В. ГЕРАСИМЕНКО, Е.Д. ИЛЬЧЕНКО

Национальный фармацевтический университет,
г. Харьков, Украина

По данным официальной статистики в Украине артериальной гипертензией (АГ) болеет 32,2% взрослого населения страны.

Около 85% пациентов с сахарным диабетом второго типа (СД II типа) имеют сопутствующую АГ. С другой стороны у «гипертоников» в два раза выше риск развития СД II типа.

Для лечения АГ в основном используют пять групп препаратов первой линии. Целью исследования является выбор оптимальных препаратов для данной категории больных.

1) Ингибиторы АПФ являются препаратами выбора в обсуждаемой клинической группе. Это связано с патогенетической обоснованностью их применения и с целым рядом преимуществ: снижение инсулинорезистентности и улучшение гликемического контроля, отсутствие отрицательного влияния на липидный и пуриновый обмен, вазопротективное и нефропротективное действие. Применение этих препаратов показано при АГ в сочетании с СД II типа, а также гипертрофией левого желудочка, сердечной недостаточностью, дисфункцией почек.

2) Блокаторы рецепторов ангиотензина II имеют аналогичные ингибиторам АПФ гемодинамические и метаболические свойства, что позволяет считать их перспективными препаратами для лечения АГ у больных СД II типа. Кроме того, они обладают избирательным действием в отношении рецепторов ангиотензина II, что уменьшает риск развития некоторых побочных явлений, как у ингибиторов АПФ.

3) Антагонисты кальция (АК) также предпочтительны для обсуждаемой категории больных, так как обладают целым

рядом дополнительных свойств: отсутствие отрицательного воздействия на углеводный, липидный, пуриновый обмен, вазопротективное, нефропротективное действие, коррекция эндотелиальной дисфункции.

4) Назначение диуретиков патогенетически оправданно у пациентов с СД, однако продолжительная терапия может усугублять метаболические расстройства. В связи с этим в настоящее время широкое применение получили тиазидоподобные диуретики (индапамид), которые отличаются от обычных тиазидов. метаболической нейтральностью. Пациентам с СД II типа монотерапия диуретиками как в высоких, так и низких дозах не рекомендована, а предпочтение следует отдавать применению препаратов этой группы в невысоких дозах в составе комбинированной терапии.

5) Назначение β -блокаторов больным с СД имеет неоспоримое патогенетическое преимущество ввиду наличия у них гиперсимпатикотонии. Однако их применение может усугублять углеводный и липидный дисбаланс, характерный для этих пациентов. В качестве монотерапии данная группа не используется. При необходимости назначения в комбинации с другими препаратами следует отдать предпочтение высокоселективным β -блокаторам, например небивалоу.

Вывод. Таким образом, для пациентов с АГ в сочетании с СД II типа в качестве монотерапии предпочтительнее использовать препараты из группы блокаторов рецепторов ангиотензина II или ингибиторов АПФ, а также АК дигидропиридинового ряда III-IV поколения, в качестве комбинированной терапии рационально применять ингибитор АПФ и антагонист кальция.