

УДК 616.12-008.331.1-02:616-008.9]-085

Абдусалимова Ш.А.

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской  
биотехнологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С  
МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Резюме:** Описаны особенности артериальной гипертензии у пациентов с метаболическим синдромом. Рассмотрены цели антигипертензивной терапии при метаболическом синдроме и тактика снижения артериального давления, а также проблема обоснованного выбора антигипертензивного препарата. Приведена характеристика основных антигипертензивных препаратов, представлены алгоритмы их применения в зависимости от клинической ситуации. Обоснованы преимущества комбинированной терапии артериальной гипертензии при метаболическом синдроме, рассмотрены возможные комбинации антигипертензивных препаратов и их потенциальное применение.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, метаболический синдром, антигипертензивная терапия.

*Abdusalimova Sh.A.*

*Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical  
Biotechnology*

*Andijan State Medical Institute*

**ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH  
METABOLIC SYNDROME**

**Resume:** The features of arterial hypertension in patients with metabolic syndrome are described. The goals of antihypertensive therapy in metabolic syndrome and the tactics of lowering blood pressure, as well as the problem of making a reasonable choice of an antihypertensive drug, are considered. The

characteristics of the main antihypertensive drugs are given, algorithms for their use are presented, depending on the clinical situation. The advantages of combination therapy for arterial hypertension in metabolic syndrome are substantiated, possible combinations of antihypertensive drugs and their potential use are considered.

**Key words:** arterial hypertension, metabolic syndrome, antihypertensive therapy.

**Актуальность.** Метаболический синдром (МС) представляет собой комплекс факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета (СД) типа 2. Основными компонентами МС являются артериальная гипертензия (АГ), ожирение, нарушения углеводного и липидного обмена. В настоящее время в большинстве стран мира наблюдается тенденция роста заболеваемости МС[4,7].

Прогностическое значение МС определяется мощным влиянием многочисленных факторов кардиоваскулярного риска, коррекция которых представляется важным направлением лечебно-профилактических мероприятий[2,5]. Не вызывает сомнений тезис о том, что коррекция уровня артериального давления (АД) при МС должна проводиться параллельно с тщательным контролем уровня глюкозы плазмы, общего холестерина, массы тела и других факторов риска[1,3,6].

**Цель исследования.** Целью исследования является достижение целевого уровня АД у больных с метаболическим синдромом с применением двух антигипертензивных препаратов, а также изучение их системных метаболических эффектов.

**Материалы и методы исследования.** Исходно 100 больных АГ и/или ожирением в возрасте 35-59 лет прошли скрининг с целью выявления метаболического синдрома.

**Результаты исследования.** Исходные показатели маркеров воспаления и инсулинерезистентности у больных АГ с метаболическим синдромом.

У больных АГ с МС исходный уровень ІвСРБ составил 3,37 (2,3;6,4) мг/л, что на 36,5% выше аналогичного показателя в группе контроля ( $p=0,001$ ). Уровень 1САМ-1 исходно составил 331,6 (297,3;396,4) нг/мл, что достоверно выше на 29,2% аналогичного показателя в группе контроля ( $p=0,003$ ). Исходный показатель индекса НОМА составил 3,82 (2,93;4,40), что превышает аналогичный показатель на 45,3% ( $p=0,006$ )

В нашем исследовании для достижения целевого уровня АД в качестве второго препарата была использована ретардная форма нифедипина. В экспериментальных и клинических исследованиях было показано, что antagonисты кальция - дигидропиридины пролонгированного действия - обладают антиатеросклеротическим эффектом, способствуют снижению гипертрофии левого желудочка и микроальбуминурии. В исследованиях ALLHAT, ELSA И STONE было показано, что antagonисты кальция пролонгированного действия не уступают ингибиторам АПФ, диуретикам и бета-блокаторам в плане снижения сердечно-сосудистых осложнений.

В исследование INSIGHT у пациентов (n=6321) с высоким коронарным риском, получающих нифедипин GITS частота развития диабета оказалась достоверно меньшей по сравнению с диуретиками. Выбор ретардной формы нифедипина обусловлен еще и тем, что у 55% больных с МС была диагностирована ИБС (перенесенный инфаркт миокарда и/или стенокардия напряжения).

По итогам 3-месячного исследования у 18 (90%) пациентов с МС были достигнуты целевые уровни АД. Анализ полученных результатов свидетельствует, что у 11 больных этот эффект был получен на фоне

монотерапии спираприлом 6 мг/сут, тогда как на промежуточном этапе 9 больным с МС был назначен нифедипин-ретард 40 мг/сут.

Несмотря на то, что пациенты получили устные рекомендации по изменению образа жизни (соблюдение диеты и регулярные физические нагрузки) на фоне антигипертензивной терапии антропометрические показатели не изменились. Исходно средний вес пациентов был  $89,2 \pm 5,7$  кг, после лечения этот показатель составил  $89,8 \pm 5,6$  кг. Аналогичные данные получены по ИМТ (до исследования -  $32,5 \pm 0,9$  кг/м<sup>2</sup>, после -  $32,8 \pm 0,9$  кг/м<sup>2</sup>) и окружности талии (до исследования -  $104 \pm 2$  см, после -  $104 \pm 3$  см).

На момент включения в исследование у всех пациентов была выявлена ИР ( $>2,27$ , HOMA IR), тогда как у 60% пациентов были обнаружены нарушения углеводного обмена: сочетание нарушения толерантности к глюкозе и высокой гликемии натощак (30%); высокая гликемия натощак (20%) и нарушение толерантности к глюкозе (10%).

На фоне антигипертензивной терапии уровни глюкозы натощак (до лечения -  $6,0 \pm 0,3$  ммоль/л, после -  $5,8 \pm 0,3$  ммоль/л) и через 2 часа на фоне ТТГ (до лечения -  $7,0 \pm 0,6$  ммоль/л, после -  $6,7 \pm 0,5$  ммоль/л) практически не изменились. При этом отмечалось достоверное снижение концентрации иммунореактивного инсулина в крови натощак на 34% и маркера инсулинорезистентности (HOMA IR) - на 35%.

**Вывод.** Таким образом, комбинация ингибитора АПФ - спираприла и антагониста кальция дигидропиридинового ряда - ретардной формы нифедипина может рассматриваться в качестве одной из эффективных и безопасных комбинаций антигипертензивной терапии у больных с метаболическим синдромом.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Алмазов В.А., Благосклонная Я.В., Шляхто Е.В., Красиль-никова Е.И. Метаболический сердечно-сосудистый синдром. СПб.: Издательство СПбГМУ; 2009.
2. Блинова В. В. Артериальная гипертензия с метаболическими нарушениями: тактика ведения больных в амбулаторных условиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов; 2009.
3. Гуревич М.А. Вопросы патогенеза и лечения изолированной sistолической артериальной гипертонии у пожилых. Клиническая медицина. 2013; 5: 56—8.
4. Демин А.А. Современные принципы лечения артериальной гипертензии. Клиническая медицина. 2012; 5: 4—9.
5. Мамедов М.Н. Метаболический синдром — больше, чем сочетание факторов риска: принципы диагностики и лечения: Пособие для врачей. М.: Печатных дел мастер; 2016.
6. Мыслицкая Г.В., Богушевич А.Н., Майорова И.В. и др. Почечный каскад сердечно-сосудистого континуума. В кн.: Материалы Научно-практической конф. «Актуальные проблемы клиники, диагностики и реабилитации эндокринологической и нефрологической патологии и ассоциированных заболеваний у пациентов пожилого возраста — жителей блокадного Ленинграда». СПб; 2018: 14—7.
7. Sander G.E. High blood pressure in the geriatric population treatment considerations. Am. J. Geriatr. Cardiol. 2012; 11 (3): 223—32.