

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЭНАЛАПРИЛ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Трусов В.В., Аксенов К.В., Шмыкова Н.Е.,  
Маризин С.А.

*Ижевская государственная медицинская академия,  
Республиканский эндокринологический центр,  
Эндокринологический центр г. Ижевска, Ижевск*

**Цель работы.** Изучение влияния ингибитора ангиотензинпревращающего фермента –эналаприла («Энам», фирма Dr.Reddy's Lab.Ltd, Индия) при длительном использовании на гемодинамические и метаболические показатели у больных сахарным диабетом типа 2 ассоциированным с артериальной гипертонией.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 38 пациентов с сахарным диабетом (СД) типа 2 и АГ (14 мужчин и 24 женщин) в возрасте от 45 до 60 лет Средняя продолжительность СД составила 8,9±0,5 лет, а АГ - 6,4±0,4 года. Ожирение по «андроидному» типу отмечалось у 31 человека (81,6%). Средний показатель индекса массы тела Кепле (ИМТ) составил 33,7±0,9 кг/м<sup>2</sup>. Среди пациентов 1 стадия АГ наблюдалась у 25 человек, 2 стадия - у 13 человек. Пациенты находились в компенсированном и субкомпенсированном состоянии по показателям углеводного обмена. До начала лечения и после 6 месяцев приема эналаприла проводилось детальное клиническое и лабораторное обследование по специальной программе. С целью оценки гипотензивного эффекта препарата на протяжении суток нами проводилось суточное мониторирование АД (СМАД) на приборе Ambulatory Blood Pressure Recorder (BR-102). Центральная гемодинамика изучалась при помощи эхокардиографа "АЛОКА" SSD-660 (Япония). Инсулинорезистентность определялась по методу НОМА IR. Проводилось определение уровней инсулина и С-пептида в плазме крови радиоиммунологическим методом Исследовался липидный спектр сыворотки крови («LAB System»). После двухнедельного «отмывочного» периода все больные в качестве монотерапии получали эналаприл («Энам») в дозе 10-20 мг/сутки в течение 6 месяцев. Дозу подбирали индивидуально, в зависимости от гипотензивного эффекта. Часть пациентов дополнительно принимала диуретики.

**Результаты исследования.** В среднем уровень систолического АД (САД), через 6 месяцев терапии, снизился со 158,0±1,88 до 135,83±1,57 мм рт. ст. (13,93%; p<0,001). Диастолическое АД (ДАД) снизилось с 96,5±1,25 до 83,83±0,71 мм рт. ст. (12,9%; p<0,001). С целью детальной оценки динамики АД у части пациентов (n=18) было проведено СМАД. На фоне 6 месяцев приема эналаприла отмечалась нормализация суточных профилей артериального давления. Уровень дневного САД снизился на 14,02% (p<0,01), а уровень дневного ДАД на 11,94% (p<0,01). Ночные показатели САД уменьшились на 15,17% (p<0,01), а ночное ДАД снизилось на 16,2% (p<0,01). Нами отмечено снижение утреннего подъема как систолического (p<0,01), так и диастолического АД (p<0,01). Отмечено также достоверное уменьшение показателей стандартного отклонения и амплитуды

колебаний САД и ДАД, что говорит о нормализации вариабельности АД. На фоне отчетливого гипотензивного эффекта зафиксирована положительная динамика показателей систолической и диастол и чаской функции левого желудочка. Общее периферическое сосудистое сопротивление снижалось за время наблюдения на 10,65% (p<0,001). Масса миокарда левого желудочка уменьшилась со 262,1±8,59 до 237,91±7,42 грамм (p<0,05).

Терапия эналаприлом сопровождалась уменьшением инсулинорезистентности по данным расчётного показателя НОМА IR (7,95±0,6-6,2±0,7; p>0,05). Отмечена некоторая положительная динамика в показателях гликированного гемоглобина (8,7±0,4% - 7,8±0,3%). Нами не выявлено отрицательного влияния препарата на уровни инсулина и С-пептида, а также на липидный спектр крови

**Заключение.** Препарат эналаприл («Энам», фирма Dr.Reddy's Lab.Ltd, Индия) может быть рекомендован в качестве базового терапевтического средства коррекции артериального давления у больных сахарным диабетом типа 2 с артериальной гипертонией.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения» (18-25 мая, 2004, г. Анталия, Турция)

## КОРРЕКЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЭПРОСАРТАНОМ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Трусов В.В., Украинец Е.Н.

*Ижевская государственная медицинская академия,  
Ижевск*

Весьма перспективным направлением в терапии артериальной гипертонии является применение блокаторов рецепторов АТ II. Эпросартан (Теветен, "Solvay Pharma", Германия) - является высокоселективным блокатором АТ1 – рецепторов, который обладает высоким гипотензивным эффектом, хорошей переносимостью и редкими побочными эффектами.

**Цель.** Изучить гипотензивный эффект Эпросартана у больных с артериальной гипертонией и хронической сердечной недостаточностью при метаболическом синдроме.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 48 больных (29 женщин и 19 мужчин) с АГ I – II ст. Возраст пациентов - 51±2,3 г. С I ст. повышения АД было 17 человек, со II ст. – 31 человек. Длительность АГ - от 4 до 11 лет. У 25 больных диагностирована ХСН I – IIА (по классификации ХСН (ОССН, 2001)). ИМТ Кетле >27 кг/м<sup>2</sup> наблюдалась у 43 больных, у всех пациентов регистрировалась гиперлипидемия. Препарат назначался по 600 мг/сут. с продолжительностью 10-12 недель, при необходимости – назначали гипотиазид (12,5 – 25 мг). У 33 больных выполнялось 24 часовое мониторирование АД и ЭхоКГ. Анализировались показатели ли-