

## 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-

пидного спектра. Оценивались: шестиминутный тест – ходьбы, шкала оценки клинического состояния больных с ХСН (модификация В.Ю. Мареева, 2000г.), Миннесотский опросник качества жизни больного с ХСН (Т. Rector, J. Cohn, 1985г.).

**Результаты исследования.** Полученные нами данные, свидетельствуют об отчётливом положительном эффекте проводимого лечения. Увеличилось количество больных с нормальным суточным профилем АД («dipper»). Отмечено достоверное снижение систолического и диастолического АД как в дневное время на  $23,7 \pm 0,2$  мм. рт. ст. и  $14,9 \pm 0,1$  мм. рт. ст. (на 18,2%  $p < 0,01$  и 16,7%,  $p < 0,01$ , соответственно), так же и в ночное время на  $6,1 \pm 0,1$  мм. рт. ст. и  $4,2 \pm 0,1$  мм. рт. ст. (на 11,7%,  $p < 0,01$  и 9,3%,  $p < 0,01$ , соответственно). Достоверно уменьшились индексы "времени гипертензии" и "площади гипертензии" ( $p < 0,01$ ). Снизилась скорость утреннего подъёма АД ( $p < 0,01$ ). По результатам ЭхоКГ в течение 12 недель зафиксирована положительная динамика показателей систолической и диастолической функции левого желудочка. В частности, фракция выброса возросла на 13,8% ( $p < 0,05$ ). Общее сосудистое сопротивление и индекс периваскулярного сопротивления снижались за время наблюдения соответственно на 17% и 22,1 % ( $p < 0,01$ ). КСО уменьшился под влиянием Эпросартана до 85,5 мл (14%,  $p < 0,05$ ), а КДО - до 151,3 мл (12,7%,  $p < 0,05$ ). Изменились показатели липидного спектра крови: уровень холестерина с  $6,7 \pm 0,2$  до  $6,53 \pm 0,2$  на 3,9% ( $p < 0,1$ ), а триглицеридов – с  $2,5 \pm 0,3$  до  $2,4 \pm 0,3$  на 4,2% ( $p < 0,1$ ), индекс атерогенности – на 7,7%. У 9 больных с ХСН ПА после лечения эпросартаном выявлен достоверный прирост дистанции ходьбы на  $80,3 \pm 1,7$  м (26,9%,  $p < 0,001$ ) при исходных цифрах –  $352,8 \pm 1,8$  м. Проведённая динамическая оценка состояния больного выявила достоверное улучшение самочувствия пациентов. Состояние 16 больных с I ФК, до лечения, соответствовало – 4,4 балла или 22%, а со ПФК - 9 больных – 5,25 балла или 26,25%. Среднее количество баллов =  $4,8 \pm 0,03$  или 24% ( $p < 0,001$ ). Улучшение клинического состояния на 31,25%. При регулярном лечении эпросартаном в дозе 600 мг 1 раз в сутки количество баллов КЖ снизилось с  $52 \pm 0,5$  до  $35,8 \pm 0,4$ , что свидетельствует о повышении КЖ на 31,7%. Выраженных побочных эффектов не наблюдалось. Все пациенты закончили исследование.

**Вывод.** Терапия Эпросартаном способствует улучшению показателей мониторинга АД, положительному кардиопротективному эффекту. Лечение Эпросартаном повысило толерантность к физической нагрузке, улучшило клиническое состояние и качество жизни больных с артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью при метаболическом синдроме.

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

## ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ДОКЛИНИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Ханова А.Ф., Тачкова О.А., Костин В.И.

Кемеровская государственная медицинская академия, Кемерово

Известно, сахарный диабет 2 типа сопровождается изменениями липидного обмена, значительно повышая риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель: изучение состояния липидного обмена у пациентов с доклиническими нарушениями углеводного обмена.

Методы: доклинические нарушения углеводного обмена выявлялись методом скрининга. Определяли гликемию капиллярной крови натощак и «случайную», проводили тест толерантности к глюкозе. Диагноз нарушения глюкозы натощак (НГН) и нарушения толерантности (НТГ) выставлялся соответствии с критериями ВОЗ

(1999г.). Также измеряли индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), исследовали липидограмму. Определяли толщину комплекса интима-медиа (КИМ) крупных артерий, диаметр плечевой артерии в покое и после пробы с реактивной гиперемией УЗ-сканированием.

Результаты: 36 женщин были разделены на две равные группы: 1гр.- НГН, 2 гр.- НТГ.

По возрасту группы различались недостоверно (в 1гр.-  $69,5 \pm 3,16$ , во 2 гр.-  $61,0 \pm 2,38$  лет,  $p < 0,05$ ), по длительности менопаузы достоверно (в 1гр.-  $20,9 \pm 2,35$ , во 2 гр.-  $14,2 \pm 3,6$ ,

$p > 0,05$ ). По ИМТ различия были недостоверны в 1 гр.-  $34,0 \pm 2,13$  кг/м<sup>2</sup>, во 2 гр.-  $37,5 \pm 1,14$  кг/м<sup>2</sup> ( $p > 0,05$ ), по ОТ различия были достоверны ( $p < 0,001$ ): в 1гр.-  $114,1 \pm 1,33$  см, во 2 гр.-  $103,7 \pm 1,67$  см.

По показателям липидного обмена выявлены достоверные различия:

о. холестерин в 1гр.  $6,48 \pm 0,19$ , во 2 гр.  $5,58 \pm 0,31$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ); триглицериды в

1 гр.  $1,39 \pm 0,13$ , во 2 гр.  $1,86 \pm 0,23$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ); ЛПНП в 1 гр.  $1,72 \pm 0,16$ , во 2 гр.  $2,06 \pm 0,14$  ммоль ( $p < 0,05$ ); индекс атерогенности в 1гр.  $4,87 \pm 0,36$ , во 2 гр.  $4,36 \pm 0,29$

( $p < 0,05$ ). По уровню ЛПВП группы различались недостоверно ( $p > 0,05$ ), ЛПВП в 1 гр.  $1,19 \pm 0,05$  и во 2 гр.  $1,04 \pm 0,18$  ммоль/л.

Уровень холестерина положительно коррелировал с возрастом ( $r = 0,74$ ,  $p < 0,05$ ), длительностью менопаузы ( $r = 0,71$ ,  $p < 0,05$ ) и отрицательно коррелировал с ИМТ

( $r = -0,1$ ,  $p < 0,05$ ). Корреляция отмечена между уровнем общего холестерина и ОТ

( $r = 0,67$ ,  $p < 0,05$ ), уровнем триглицеридов и ОТ ( $r = 0,78$ ,  $p < 0,05$ ), уровнем ЛПВП и ОТ ( $r = -0,79$ ,  $p < 0,05$ ), между индексом атерогенности и ОТ ( $r = 0,84$ ,  $p < 0,05$ )

При исследовании толщины КИМ сонной артерии достоверных различий между группами не выявлено. Толщина КИМ сонной артерии положительно коррелировала