

## ПОГЛЯД НА ТРИВАЛУ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНУ ТЕРАПІЮ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

© **О. В. Давидович, Н. Я. Давидович, В. О. Лихацька, Т. Р. Волощук, А. Д. Попов, І. В. Чепой**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**РЕЗЮМЕ.** Призначення інгібіторів АПФ, метаболічно нейтрального діуретика індапаміду та агоністів І1-імідазолінових рецепторів хворим з АГ та ЦД дозволяє забезпечити зниження загальної та серцево-судинної смертності.

**Вступ.** Лікування артеріальної гіпертензії залишається одним з основних напрямків комплексної терапії хворих на цукровий діабет II типу (ЦД). Антигіпертензивна терапія у цих пацієнтів дозволяє запобігти ряду ускладнень, покращити якість життя та продовжити його тривалість.

**Основна частина.** Артеріальна гіпертензія часто спостерігається у хворих на ЦД II типу. Підвищення АТ зустрічається в 2 рази частіше у пацієнтів з діабетом, порівняно з особами аналогічного віку, що не мають цього захворювання.

В останні роки активно дискутується питання щодо цільових значень артеріального тиску у хворих на цукровий діабет. До недавнього часу всі рекомендації зводились до того, що, враховуючи більш високий серцево-судинний ризик, корекція артеріального тиску в цій групі обстежених повинна бути більш агресивною та досягати показників менше 130/80 мм рт. ст. Але при обстеженні більш ніж шести тисяч хворих з АГ та цукровим діабетом (дослідження ACCORD) не було виявлено будь-якої різниці у ризику розвитку інфаркту міокарда, інсультів та загальної кардіоваскулярної смертності у хворих з показниками систолічного артеріального тиску нижче за 130 мм рт. ст. та 130–140 мм рт. ст. Ці дані обумовили необхідність перегляду підходів до показників цільового артеріального тиску у хворих на цукровий діабет в бік менш жорстких значень. Так, в 2013 р. в сумісних рекомендаціях Європейської асоціації з артеріальної гіпертензії та Європейської кардіологічної асоціації рекомендується досягнення цільового артеріального тиску у хворих на цукровий діабет нижче 140/85 мм рт. ст. (Mancia et al., 2013). У протоколі лікування хворих з цукровим діабетом II типу, затвердженому Міністерством охорони здоров'я України, рекомендовано підтримувати показники артері-

ального тиску у таких пацієнтів на рівні, нижчому за 140/80 мм рт. ст. Достовірно відомо, що інгібітори АПФ при ЦД роблять значний внесок в зниження ступеня ураження органів-мішеней: зменшується рівень протеїну в сечі, покращується мікроциркуляція в серці та мозку. В дослідженні ADVANCE було переконливо показано, що активна гіпотензивна терапія шляхом призначення інгібітора АПФ периндоприлу I та метаболічно нейтрального діуретика індапаміду (Наліпрел-бі-форте) є ефективною. Ефективними також є поєднання раміприлу з діуретиками (Амприл Н, Амприл НН, етап Н, етап НЛ), вони знижують загальну смертність на 14 %, а кардіоваскулярну на 18 % протягом 10 років спостереження.

В останні роки в лікуванні хворих з АГ та цукровим діабетом стали використовувати препарати з центральним механізмом дії – агоністи І1-імідазолінових рецепторів. Доведено, що моксонідин знижує активність симпатичного відділу нервової системи шляхом стимуляції І1-імідазолінових рецепторів в судиноруховому центрі довгастого мозку. В Україні препарат існує під торговими назвами «Фізіотенс» та «Моксогама». Під впливом моксонідину систолічний АТ знижується на 20–30 мм рт. ст., а діастолічний – на 10–20 мм рт. ст. Гіпотензивний ефект проявляється вже через 30 хв та триває до 24 годин. Єдиний шлях виведення – нирковий. Препарат сприятливо впливає на обмін ліпідів та вуглеводів, сприяє зворотному розвитку гіпертрофії лівого шлуночка.

**Висновки.** Призначення інгібіторів АПФ, метаболічно нейтрального діуретика індапаміду та агоністів І1-імідазолінових рецепторів хворим з АГ та ЦД дозволяє забезпечити зниження загальної та серцево-судинної смертності.