

# РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Мисюк Л.Ф., Дмитриева А.А.

*Гродненский государственный медицинский университет*

Артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД) часто являются коморбидными состояниями. Актуальность проблемы гипотензивной терапии при СД обусловлена высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений, в том числе летальных и осложнений СД. АГ встречается примерно у 85% пациентов с СД и наличие этих двух заболеваний отягощает течение каждого из них, кроме этого АГ является фактором риска развития новых случаев СД (риск развития СД при АГ практически в 2,5 раза выше, чем без АГ) [1]. Сочетание АГ с СД способствует более быстрому прогрессированию поражения органов-мишеней и ускорению формирования ассоциированных клинических состояний – ишемической болезни сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточности (ХСН), хронической почечной недостаточности, как исхода диабетической нефропатии, хронической болезни мозга, слепоты вследствие диабетической ретинопатии и синдрома перемежающейся хромоты [2, 3]. Эффективное снижение АД при СД не менее значимо для снижения риска осложнений, чем тщательный контроль гликемии. Современные рекомендации по целевым уровням АД при СД указывают на необходимость поддержания систолического артериального давления (САД) на уровне менее 140 мм рт.ст., а диастолического артериального давления (ДАД) – 85 мм рт.ст. [4, 5]. Применяемые гипотензивные препараты должны отвечать следующим требованиям: иметь высокую антигипертензивную активность при минимуме побочных эффектов, не нарушать углеводный и липидный обмен, обладать кардиопротективным и нефропротективным действием, не ухудшать течение других (не сосудистых) осложнений СД. Использование гипотензивных препаратов в виде определенных рациональных комбинаций повышают приверженность к лечению, позволяют добиться целевых уровней АД и тем самым снизить риск осложнений.

**Цель исследования.** Оценить эффективность контроля и

достижение целевых уровней АД с анализом выбора гипотензивной терапии у лиц с АГ и СД.

**Методы исследования.** Обследовано 56 пациентов с АГ II-III степени, очень высокого риска в сочетании с СД 2 типа на базе городской поликлиники №4 г.Гродно, из которых 36% (n=20) составляли мужчины и 64% (n=36) – женщины. Средний возраст мужчин составил  $69,5 \pm 12,2$  лет, женщин –  $70,0 \pm 11,6$  лет. Проводился устный опрос и анкетирование по разработанной нами анкете всех обследуемых, с последующим анализом их амбулаторных карт.

**Результаты исследования.** Анализ гипотензивной медикаментозной терапии показал, что были использованы все классы антигипертензивных препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), диуретики, блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА), блокаторы кальциевых каналов (БКК), бета-блокаторы (БАБ). Препараты назначались с учетом их эффективности и переносимости, при этом учитывалась конкретная клиническая ситуация, сопутствующие заболевания, поражение органов мишеней. Самыми часто применяемыми были препараты группы иАПФ – 62,5% (лизиноприл > периндоприл > эналаприл > рамиприл). Назначение иАПФ и БРА оправдано присущим им эффектом снижения протеинурии и микроальбуминурии, а так же улучшение исходов при наличии ХСН. Вторыми по частоте были диуретики – 58,9% (индапамид\гидрохлортиазид). Их назначение чаще встречалось у пациентов пожилого возраста с наличием ХСН и изолированной систолической АГ и в комбинации с иАПФ, БРА, БКК, БАБ. БКК назначались в 39,3% (амлодипин). Препараты обладают метаболической нейтральностью, что очень важно при СД. БРА использовались нашими пациентами в 32,1%. БАБ – 17,9%, эта группа препаратов использовалась в качестве компонента комбинированной терапии, особенно у пациентов с ИБС (ранний послеинфарктный период). Учитывая их негативные метаболические эффекты назначались селективные препараты (бисопролол, метопролол). Другие препараты (моксонидин – 7,1%) были назначены при отсутствии эффекта после назначения рациональных комбинаций.

Комбинированная терапия использовалась у 89,3% пациентов. При этом свободные комбинации гипотензивных препаратов получали 70% пациентов. Среди рациональных комбинаций чаще

назначались иАПФ+диуретик – 34,3%, иАПФ+БКК – 17,1%, реже БРА+диуретик – 11,4%, иАПФ+диуретик+БКК – 11,4%, БРА II +БКК – 5,7%. Среди других комбинаций назначались следующие БАБ+иАПФ–8,6%, иАПФ+диуретик+БАБ–5,7%. Реже встречались БАБ+БРА и БАБ+диуретик – 2%. Согласно Европейским рекомендациям ESH/ESC 2013 года, повышена значимость комбинации БАБ и тиазидного диуретика, которая раньше считалась не рациональной. Приверженность к лечению составила 65,7%. Кроме гипотензивных, все опрошенные получали гипогликемическую терапию.

Достижение целевых уровней АД отмечено у 54,3% пациентов, получавших нефиксированную комбинированную терапию, что обусловлено низкой приверженностью к лечению, связанной с нерегулярным приемом по причине: отказ из-за большого количества назначаемых таблеток – 30,8%, отказ от терапии при нормализации АД – 30,1% недостаточная информированность о необходимости постоянного приема лекарственных средств – 12%, неэффективный контроль – 11%, высокая стоимость препаратов – 8,5%, развитие побочных эффектов – 7,6%. Фиксированные комбинации гипотензивных препаратов применялись у 15 пациентов (30%). Приверженность к лечению составила 86,7%, что на 21% выше в сравнении с пациентами получающими гипотензивную терапию со свободными комбинациями. Целевые уровни АД достигнуты у 12 пациентов (80%), что объясняется увеличением приверженности к лечению, минимизацией побочных эффектов, уменьшением количества и кратности принимаемых таблеток.

Результаты исследования показали, что фиксированные комбинации гипотензивных препаратов эффективны в достижении целевых уровней АД, не вызывали побочных эффектов, уменьшали количество принимаемых препаратов, повышали приверженность пациентов к назначаемой терапии и отмечена их метаболическая нейтральность. Фиксированные комбинации гипотензивных препаратов должны чаще использоваться у пациентов с АГ и СД в амбулаторной практике для достижения контроля АД.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Мохорт, Т.В, Холодова Е.Е. Современные подходы к использованию низкодозовых фиксированных комбинаций гипотензивных препаратов при сахарном диабете / Т.В. Мохорт, Е.Е. Холодова // Здраохранение. – 2007. – № 9.– С.31-37.
2. Окорочков, А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Том 7.

Диагностика болезни сердца и сосудов / А.Н.Окороков. // М.:Медицинская литература. – 2008. – 416 с.

3. Окороков, А.Н. Сахарный диабет типа 2: диагностика и лечение. Сердечно-сосудистые осложнения: лечение и профилактика. Том 7. Диагностика болезни сердца и сосудов / А.Н.Окороков // Пособие для врачей.– 2009. – 184 с.

4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.06.2017 г № 59 «Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения».

5. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // Journal of Hypertension. – 2013. – Vol.31 (7). – P.1281–1357.

## **ВЫРАБОТКА УМЕНИЙ И НАВЫКОВ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБЩЕНИИ**

**Мишонкова Н.А.**

*Гродненский государственный медицинский университет*

Достижения научной медицины - достояние различных народов. Научная медицина интернациональна. Фундаментом для развития современной медицины послужило народное врачевание и традиционная медицина. Медицина развивалась с обществом: с экономикой, культурой, мировоззрением людей. Многие столетия говорят, что медицина – это наука и искусство. Это не просто слова: учащиеся медицинского вуза должны ясно представлять все трудности врачебного труда, требования, предъявляемые врачу: медицина требует, чтобы человек имел доброе сердце, ясный ум, большую культуру и железные нервы. Некоторые наши иностранные учащиеся знают об этой профессии от своих родителей; другие - поступили в университет, потому, что их родители хотели, чтобы они стали врачами. Осваивая будущую профессию, иностранные учащиеся постепенно будут осознавать, что труд врача – это не только минуты у постели больного и белый халат, но это ещё и бесконечная работа, постоянное повышение квалификации. Деканатом факультета иностранных учащихся разработаны методические рекомендации о правилах поведения в университете для иностранных учащихся с русским и английским языком обучения.

Русский язык - это один из важных предметов для иностранных