

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОЛМЕСАРТАНА МЕДОКСОМИЛА У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Лахно О.В., Цивенко О.И., Блохивец Ю.Ю.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины № 3

Цель исследования. Оценить эффективность применения олмесартана медоксомил у пациентов с СД, АГ с нормальной, избыточной массой тела и ожирением.

Материалы и методы. На базе кардиологического и эндокринологического отделений КЗОЗ «ОКБ ЦЭМП и МК» г. Харькова обследованы 96 больных (45 мужчин и 51 женщин, средний возраст $57,7 \pm 8,3$ года). Пациенты разделены на группы в зависимости от ИМТ: 1-я группа (контрольная) – пациенты с ИМТ $18,5 - 24,9$ кг/м² (n = 36), 2-я – с ИМТ $25,0 - 29,9$ кг/м² (n = 30), 3-я – с ИМТ $30,0 - 34,9$ и более кг/м² (n = 30). Для оценки изменений уровня артериального давления (АД) использовалась техника измерения АД на плечевой артерии в начале исследования и в ходе четырех визитов на протяжении 6 недель исследования. Исходное состояние функции почек, а также ее изменение в конце исследования определялось с помощью измерения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) для расчета которой использовали формулу MDRD (мл/мин/1,73м²). Для определения микроальбуминурии использовался метод определения альбумина в утренней порции мочи. Всем больным был установлен индекс массы тела по формуле Кетле.

Результаты исследования. К моменту завершения периода 6 недельного наблюдения, распределение больных по дозировкам исследуемого препарата было следующим: олмесартан медоксомил 20 мг/сут получали 36,5 % больных, олмесартан медоксомил 40 мг/сут - 2 % больных, олмесартан медоксомил 20 мг/сут и гидрохлортиазид 12,5 мг/сут — 27 % и олмесартан медоксомил 20 мг/сут и гидрохлортиазид 25 мг/сут — 34,5 %. Антигипертензивная эффективность проводимого лечения оказалась высокой. В течение периода

наблюдения целевые цифры АД ($< 130/80$) были достигнуты у 83,3 % больных. Исходно МАУ имела место у 38,5 % больных. В конце исследования у больных, имевших МАУ в начале наблюдения, в четверти случаях МАУ уже не выявлялась. При анализе средних показателей СКФ, рассчитанной по формуле MDRD (мл/мин/1,73 м²), отмечено снижение СКФ по мере увеличения ИМТ (74,1 - во 2й группе, 73,1 - в 3й группе). В контрольной первой группе – 79,4 мл/мин/1,73 м². Таким образом, на основании расчетов СКФ по формуле MDRD выявлена обратная корреляционная зависимость между ИМТ и СКФ: при увеличении ИМТ снижается СКФ, коэффициент корреляции – 0,15 ($p < 0,001$). Анализ средних показателей СКФ по формуле MDRD в конце исследования в 1й группе - 86,2 мл/мин/1.73 м², 2й группе – 84,2 мл/мин/1.73 м², 3й группе – 79,3 мл/мин/1.73 м², указывает на положительную динамику во всех группах исследования ($p < 0,001$). Прием препарата олмесартана медоксомил способствует достижению целевых уровней АД у большинства пациентов, но в группе у пациентов ожирением таких пациентов меньше ($p < 0,05$).

Препарат олмесартан медоксомил проявлял нефропротекторные свойства во всех группах. Это выражалось увеличением СКФ на фоне приема препарата. Наибольший эффект наблюдался у пациентов с избыточной массой тела (+ 10,1 мл/мин/1.73 м²). Наименьший в группе пациентов с ожирением (+ 6,2 мл/мин/1.73 м²).

Выводы. На основании полученных результатов можно сделать вывод, что применение олмесартана медоксомила является высокоэффективным средством для лечения пациентов с СД, АГ с нормальной, избыточной массой тела и ожирением.