ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ПОМОЩЬЮ МЕТФОРМИНА

Филиппов А. А., Латогуз С. И.

Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины

Сердечно-сосудистая патология – одна из основных причин смерти во всём мире. В настоящее время доказано, что сахарный диабет – один из ведущих факторов риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) и инфаркта миокарда, что позволяет рассматривать всех больных сахарным диабетом в качестве группы высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

**Цель**. Изучить влияние метформина на суточный профиль артериального давления (АД) у больных гипертонической болезнью (ГБ) и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

**Материалы и методы**. Обследовано 35 пациентов с ГБ в возрасте 43-66 лет (средний возраст 51,4±1,7 года), из них 22,9 % мужчин; 77,1 % женщин. У них зафиксирована гипертоническая болезнь II стадии с исходным АД – 166/104±3,4/2,2 мм рт. ст. в сочетании с СД 2 типа, лёгкая форма (давность заболевания 5,9±2,6 года), гликозилированный гемоглобин (HbA1c) – 7,9±1,7 %, абдоминальное ожирение с индексом массы тела – 35,2±1,5 кг/ м2. Пациенты были разделены на две сопоставимые группы (19 человек – в основной и 16 – в контрольной). Все пациенты получали лечение лизиноприлом в дозе 20-40 мг/сутки, коррекция нарушений углеводного обмена проводилась диетой, физическими нагрузками. Через 1 месяц в основной группе к данной терапии был добавлен метформин в дозе 1000-2000 мг/сутки. Лечение осуществляли в течение 14 недель. Проводилась оценка показателей суточного мониторирования АД, углеводного обмена (натощак уровень глюкозы плазмы крови, инсулин крови с расчётом индекса инсулинорезистентности (НОМА-ИР), уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c). Все обследования проведены до и после 1 месяца приёма лизиноприла, и через 14 недель после рандомизации. Контрольные визиты с измерением АД и сахара крови проводились каждые 2 недели.

**Результаты.** Трёхмесячный приём метформина привёл к достоверному снижению уровня АД в среднем на 7,1±1,8/3,9±2,1 мм рт. ст. (р<0,05). Одновременно произошло уменьшение количества пациентов с нарушенным суточным профилем систолического АД (САД) на 23,1 %, диастолического АД (ДАД) на 6,8 % (р<0,01). Вариабельность (ВАР) САД снизилась на 1,6 мм рт. ст. (11,1 %; р<0,05), ВАР ДАД уменьшилась на 1, 3 мм рт. ст. (9,2 %; р<0,05). Индекс времени САД снизился на 13 %, индекс времени ДАД – на 8 %. При этом, на фоне лечения метформином достоверно (р<0,05) улучшились показатели углеводного обмена: уровень HbA1c снизился на 1,6 %, индекс НОМА-ИР – на 1,2.

**Выводы.** Метформин оптимизирует суточный профиль артериального давления, что приводит к непосредственному снижению риска поражения органов-мишеней и развитию сердечно-сосудистых осложнений на фоне метаболического синдрома.