**Зміни вуглеводного обміну при різних типах антигіпертензивної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію й ожиріння**

**Шапаренко О. В., Майорова М. В.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Мета:** провести порівняльну оцінку змін вуглеводного обміну при різних типах антигіпертензивної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію й ожиріння.

**Матеріали та методи:** у дослідженні прийняли участь 70 хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з супутнім ожирінням. Дизайн дослідження складався з 4 етапів. І етап – усім хворим на АГ й ожиріння призначався раміприл у добовій дозі 5 мг. За два тижні проводився контроль АТ: 26 хворих (37,14 %) досягли цільових рівнів АТ (<130/80 мм рт. ст.). На ІІ етапі у хворих, що не мали клінічного ефекту, дозу раміприлу збільшено до 10 мг, що призвело до досягнення цільових рівнів АТ через два тижні ще у 8 осіб (11,43 %). Із метою проведення порівняльної оцінки ефективності різних типів антигіпертензивної терапії в подальшому дизайн дослідження виглядав наступним чином: було сформовано дві підгрупи спостереження: перша група (n=20), пацієнти котрої додатково до раміприлу 10 мг отримали амлодіпін у добовій дозі 5 мг; друга група (n=16), де було призначено лерканідіпін у добовій дозі 5 мг (ІІІ етап). IV етап відбувався через три місяці, протягом якого оцінювали параметри вуглеводного та адипокінового обміну. Рівень інсуліну крові натщесерце було визначено методом імуноферментного аналізу, рівень глюкози глюкозооксидантним методом.

**Результати:** вірогідних відмінностей щодо динаміки рівнів глюкози натщесерце, встановлено не було ні у 1, ні у 2 групах (р>0,05).У пацієнтів 1 групи через 3 місяці лікування відбулись наступні зміни: зменшення рівня інсуліну – на 26,69 %, індексу НОМА – на 24,42 %, (р<0,05). На тлі лікування раміприлом у комбінації з лерканідіпіном відзначено зменшення інсуліну на 44,26 %, індексу НОМА на 45,59 %, (р<0,05). У пацієнтів 2 групи рівень інсуліну зменшився на 17,57 % більше у порівнянні з пацієнтами 1 групи, індексу НОМА – на 21,17 %, (р<0,05). Проведене дослідження довело ефективність використання обох схем лікування у хворих на АГ й ожиріння за рахунок позитивного впливу на показники вуглеводного обміну.

**Висновки:** за результатами нашого дослідження у лікуванні хворих на АГ й ожиріння, у разі неефективності монотерапії інгібіторами ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ), перевагу слід надавати призначенню комбінації іАПФ й антагоністів кальцію. Застосування раміприлу та лерканідіпіну більш доцільне у хворих з коморбідністю АГ й ожиріння за рахунок кращого впливу на стан показників вуглеводного обміну.