

**ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ *PPARG*, *AT1R* ТА *АПФ*
НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ
З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА
ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ АБО ОЖИРІННЯМ
Молодан В.І., Гончарь О.В., Чирва О.В.**

Харківський національний медичний університет, Україна

Мета роботи: визначити чутливість пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу (ЦД 2) та/або ожирінням до терапії телмісартаном, раміприлом та індапамідом у залежності від поліморфізму генів *PPARG*, *AT1R* та *АПФ*.

Матеріали дослідження. Обстежено 158 пацієнтів (94 чоловіків та 52 жінки) з ГХ I-II стадії, 1-2 ступеня на тлі ЦД 2 (105 хворих) та ожиріння (n = 53).

Результати: максимальну відповідь на телмісартан через 6 тижнів мали пацієнти з генотипом ProPro/AA: зниження САТ – 21,1 % і ДАТ – 16,7 %. Меншою ефективність лікування була в носіїв ProPro/AC+CC – -17,6 % і -11,9 %. Мінімальний ефект від терапії мали носії XAla/AC+CC: -10,0 % та -4,1 %. Протягом наступних 6 тижнів 17 пацієнтам (більшість – носії XAla/AC+CC) був додатково призначений гідрохлортіазид. Що стосується I/D поліморфізму гену АПФ, раміприл виявляв найвиразнішу дію у групі II генотипу (p < 0,01): монотерапія дозволила досягти цільового АТ у 83,3 % хворих, середня доза раміприлу склала (4,2 ± 0,5) мг на добу. При DD генотипі ці показники склали 57,2 % і (4,6 ± 0,4) мг/добу. Індапамід викликав більш виражений ефект у носіїв D алеля: досягнення цільового АТ на монотерапії в 90,4 % випадків, середня добова доза (2,26 ± 0,11) мг, проти 40,0 % і 2,5 мг при II генотипі відповідно.

Висновки: найбільш чутливими до терапії телмісартаном були гомозиготи ProPro, наявність Ala-алеля, а також C-алеля гена *AT1R* асоціюється з гіршою відповіддю. XAla/AC+CC – найнесприятливіша комбінація генів в плані ефективності телмісартану у пацієнтів з ГХ та ЦД 2. Серед хворих на ГХ з ожирінням вірогідно краща гіпотензивна відповідь на лікування раміприлом спостерігалася у хворих з II генотипом АПФ, індапамідом з DD генотипом.