

## ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА 2

Журавлева Л.В., Шеховцова Ю.А.

*Харьковский национальный медицинский университет*

Сахарный диабет типа 2 (СД2) и артериальная гипертензия (АГ) имеют тесную связь и приводят к чрезвычайно быстрому развитию микро- и макро-сосудистых осложнений. Изменения циркадного профиля артериального давления (АД) являются предиктором прогрессирования этих осложнений.

**Цель исследования:** определить изменения суточного профиля АД у больных СД типа 2 и АГ 2 ст. на фоне антигипертензивной терапии.

**Материалы и методы.** Обследовано 58 больных (36 женщин; 22 мужчин) с СД2 и впервые выявленной АГ 2 ст., средний возраст  $56,2 \pm 7,2$  года. У 23 пациентов АГ сочеталась с ИБС, стенокардией напряжения 1–2 ФК, у 35 пациентов имели место проявления диабетической ангиопатии в виде диабетической нефропатии — у 10, ретинопатии — у 12, нейропатии — у 13 пациентов. Осуществляли суточное мониторирование АД при помощи монитора «АВРМ-04» производства «Meditech» (Венгрия), ЭКГ при помощи холтеровской системы ЭКГ «ЕС-3Н» производства «Labtech» (Венгрия). В зависимости от степени снижения АД в ночное время были выделены следующие категории больных: «dippers» - больные с нормальной степенью ночного снижения (СНС) АД – 1 группа (n=16); «non-dippers» - недостаточное СНС АД – 2 группа (n=29); «night-peakers» - стойкое повышение ночного АД – 3 группа (n=15). Антигипертензивная терапия проводилась лизиноприлом, средняя доза препарата составила 10 мг, максимальная — 20 мг у пациентов с АГ 2ст., СД 2-го типа, с диабетической нефропатией.

**Результаты исследований.** Установлена достоверная разница показателей среднесуточного систолического (САДс) и диастолического (ДАДс) АД во всех группах больных через 2 недели терапии (соответственно в 1, 2 и 3: до лечения САДс:  $165,7 \pm 12,4$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ );  $169,6 \pm 10,3$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ );  $171,2 \pm 8,3$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ ); ДАДс:  $96,8 \pm 12,2$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ );  $98,1 \pm 8,3$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ );  $100,1 \pm 8,3$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ ); после лечения САДс:  $138,7 \pm 11,1$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ );  $143,8 \pm 10,4$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ );  $150,8 \pm 9,3$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ ); ДАДс:  $78,1 \pm 11,9$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ );  $85,1 \pm 7,9$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ );  $91,4 \pm 7,9$  мм рт.ст. ( $p < 0,01$ )). К концу периода лечения среднее значение САД и ДАД у большинства больных соответствовало нормальным показателям (САД  $125,3 \pm 5,7$  мм рт.ст. и ДАД  $79,2 \pm 2,4$  мм рт.ст.). Монотерапия оказалась эффективной у 77 % больных. Нормализовался циркадный ритм АД у больных с его исходным нарушением, нормальный суточный ритм АД не изменяется.

**Выводы.** Оценка циркадного ритма АД и адекватная гипотензивная терапия являются одними из важнейших направлений профилактики сердечно-сосудистых и микрососудистых осложнений у пациентов, страдающих СД2. Начальная терапия лизиноприлом способствовала нормализации циркадного ритма.