

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК, г. Алматы

Одной из основных причин развития артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД) 2 типа и гиперлипидемии является ожирение. Особенности патогенеза АГ при ожирении позволяют рассматривать диуретики как один из наиболее предпочтительных классов антигипертензивных препаратов в этом случае. Побочные эффекты тиазидов отсутствуют у тиазидоподобных диуретиков, в частности, у индапамида. Индапамид при длительной терапии не влияет на углеводный и липидный обмен, что делает его весьма перспективным для лечения пациентов с АГ на фоне ожирения. Поэтому мы провели исследование по сравнению терапевтической эффективности гидрохлортиазида и индапамида.

Материал и методы. В открытое клиническое исследование было включено 30 пациентов (14 мужчин и 16 женщин) в возрасте от 18 до 60 лет, имеющие индекс массы тела (ИМТ) $> 27 \text{ кг}/\text{м}^2$. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – принимала индапамид в суточной дозе 2,5 мг, 2-я – гидрохлортиазид в суточной дозе 25 мг на протяжении 12 недель, а затем переводилась на терапию индапамидом в суточной дозе 2,5 мг. Препараты для снижения веса ни в одной из групп не использовались. По исходным возрастным и антропометрическим характеристикам сравниваемые группы пациентов не различались между собой. Всем пациентам исходно и после курсовой терапии проводилось лабораторное обследование, мониторирование АД, эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ).

Результаты исследования. Через 12 недель при лечении индапамидом наблюдалось выраженное снижение среднесуточного САД и ДАД соответственно на 12,2 и 16,4% ($p < 0,05$), а при терапии гидрохлортиазидом – на 5,6 и 8,5% ($p < 0,05$). Целевой уровень АД был достигнут у 58% пациентов, принимавших индапамид и 42% принимавших гидрохлортиазид. Снижение АД наблюдалось на фоне уменьшения ИМТ пациентов в группе индапамида на $1,8 \text{ кг}/\text{м}^2$ ($p < 0,05$) и в группе на гидрохлортиазиде на $1,6 \text{ кг}/\text{м}^2$ ($p < 0,05$). На фоне терапии индапамидом было отмечено достоверное снижение триглицеридов на 20,5% ($p < 0,05$) и уровня глюкозы в крови натощак на 10,7%. В группе пациентов, получавших гидрохлортиазид, наоборот, наблюдалось повышение уровня глюкозы в крови натощак и после нагрузочного теста соответственно на 4,5% ($p > 0,05$) и 11,2% ($p < 0,05$). Не было выявлено изменения ИМТ и после перевода больных с гидрохлортиазида на индапамид. Анализ изменения лабораторных показателей подтвердил позитивные эффекты индапамида на уровень триглицеридов и глюкозы.

Обсуждение результатов. Монотерапия индапамидом позволяет добиться целевого уровня АД у значительно большего числа пациентов с ожирением и АГ, чем лечение гидрохлортиазидом в дозе 25 мг в сутки. Индапамид благоприятно влиял на показатели липидного и углеводного обмена, в то время как гидрохлортиазид усугублял выраженность гипергликемии. Негативное влияние гидрохлортиазида на уровень глюкозы может быть связано с его гипокалиемическим эффектом. Оба сравниваемых препарата практически одинаково снижали величину ИМТ. Полученные результаты позволяют говорить о индапамиде как о препарате выбора среди диуретиков для лечения АГ при ожирении, учитывая не только его антигипертензивную активность, но спектр положительного влияния на гипертрофию миокарда и метаболические показатели.

Выводы. Терапия индапамидом у больных с АГ и ожирением позволяет достичь целевого АД на 15% чаще, чем лечение гидрохлортиазидом в суточной дозе 25 мг. Индапамид положительно влияет на уровень триглицеридов и глюкозы крови.