

## ТЕРАПИЯ САРТАНАМИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Бедельбаева Г.Г., Нурмаханова Ж.М., Ердаш Б.Е.

*Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,  
г. Алматы, Республика Казахстан*

Хроническая болезнь почек (ХБП) является серьезным осложнением таких заболеваний, как сахарный диабет (СД) 2 типа и артериальная гипертензия (АГ) [1,2].

У каждого второго-третьего пациента с СД 2 типа в течение 5-7 лет от начала заболевания развивается диабетическая болезнь почек. Примерно 35% пациентов, нуждающихся в заместительной терапии – диализе или трансплантации почек, составляют пациенты с СД 1 и 2 типа. Диабетическая нефропатия представляет собой глобальную медицинскую, социальную и экономическую проблему современного общества [2].

Вторая по частоте встречаемости причина ХБП – АГ. Все многообразие патоморфоза гипертонического поражения почек у больных АГ, поражения органа-мишени, формирования почечной дисфункции является одним из звеньев кардиоваскулярного/кардиоренального континуума, обуславливающего высокий риск развития сердечно-сосудистых катастроф [3,4,5]. Общеизвестные критерии нарушения функционального состояния почек - протеинурия и повышение уровня креатинина сыворотки - обычно свидетельствуют уже о поздних этапах патологического процесса в почках (нефроангиосклероза), который, в свою очередь, способствует как развитию хронической почечной недостаточности, так и указывает на высокий риск развития осложнений и кардиоваскулярной смертности [1, 6–9].

Наличие у пациента СД 2 типа вносит определенный вклад в развитие АГ и наоборот. Улучшение выживаемости пациентов с данной коморбидной патологией можно достичь за счет корректного лечения СД, АГ и внедрения эффективной системы нефропротекции [10].

Нефропротекция, обусловленная влиянием сартанов, связана с прицельной дилатацией, стойко спазмированной при АГ и диабетической нефропатии, выносящей артериолы почечного клубочка, последующем восстановлении оттока, разрешении внутриклубочковой гипертензии и восстановлении функции почек. Скорость клубочковой фильтрации, являющаяся реальным отражением состояния почечной функции, и улучшается при назначении сартанов [11,12].

**Целью исследования явилось** изучение антигипертензивной и нефропротективной эффективности Азилсартана у коморбидных пациентов гипертензией, сахарным диабетом 2-го типа осложненных хронической болезнью почек.

**Материалы и методы исследования**

Всего в исследование было включено 40 пациентов (22 мужчин, 18 женщин) гипертензией в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа и хронической болезнью почек различной тяжести. Средний возраст пациентов составлял  $56,7 \pm 10,7$  лет.

Всем больным проводилось суточное мониторирование артериального давления. Степень выраженности поражения почек оценивались путем определения скорости клубочковой фильтрации, полученные на основании расчетной формулы СКД-EPI 2009 г, модифицированной в 2011 г.

Тяжесть СД 2 типа оценивались путем определения уровня показателей гликемии натощак (ммоль/л) и глюкозо-толерантного теста.

Учитывались результаты обследования при первом приеме больного и через 12 месяцев.

Всем пациентам, во время первого визита был назначен Азилсартан в дозе 40 мг в день за один прием «сверху» проводимой антигипертензивной терапии, под контролем АД. Если же пациент до назначения Азилсартана получал иАПФ, то он был отменен (рекомендации ESH/ESC 2013). В течение 1-2 месяцев терапии доза Азилсартана была увеличена до 80 мг у всех участников под контролем АД.

#### **Полученные результаты**

Сравнительный анализ показателей СМАД до и после лечения Азилсартан показал следующее – на фоне лечения наблюдалось уменьшение САД суточного и дневного АД на 13,1% ( $p < 0,01$ ) по сравнению с исходным, ночного АД на 10,9% ( $p < 0,01$ ). Аналогично отмечено снижение ДАД суточного и дневного АД на 20,0 и 23,8% ( $p < 0,01$ ) соответственно, в то же время как ночной уровень ДАД снижался на 15,4% ( $p < 0,01$ ) по сравнению с исходным. Эти изменения сопровождались уменьшением количества больных с суточным типом САД non-dipper на 37,5% увеличением больных с профилем dipper на 45,0%, уменьшением night-peaker на 10,0% и увеличением over-dipper на 7,5%.

Назначение Азилсартана привело к достоверному ( $p < 0,001$ ) снижению САД и ДАД через 6 мес терапии. Результаты суточного мониторинга АД показали, что САД и ДАД более выражено снижались в ночное время, что позволило приблизить колебания АД к физиологическим. Азилсартан по данным клинического измерения и СМАД, эффективно снижал АД до целевых значений у больных с данной коморбидной патологией.

Среднее значение уровня гликемии натощак вначале исследования составил 8,72 ммоль/л, на фоне применения препарата оно составило 6,87 ммоль/л, что демонстрирует благоприятное воздействие на гликемический профиль, за счет повышения чувствительности тканей к инсулину.

Так же, фоне проводимого лечения, через 6 мес отмечалось улучшение клубочковой фильтрации, что отразилось в миграции пациентов из тяжелых стадий в более легкие. В I стадию, после 6 мес лечения имели 29 (72,5%), II стадию – 15 (37,5%), а III стадию – 4 (10,0%).

Улучшение клубочковой фильтрации, косвенно свидетельствует об органопротективных свойствах Азилсартана.

Азилсартан очень хорошо переносился. Диспепсические явления наблюдались у 2(5,0%) пациентов, аллергических реакций, аритмий отмечено не было.

Таким образом, Азилсартан эффективно и безопасно снижал АД, продемонстрировал благоприятное воздействие на гликемический профиль и скорость клубочковой фильтрации у пациентов с АГ, сахарным диабетом и хронической болезнью почек.

#### **Литература:**

1. Оксеньчук, А.Н. Хроническая болезнь почек и сердечно-сосудистая патология / А.Н. Оксеньчук // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 2. – С. 128-128.
2. Макеева, Е.Р. Хроническая болезнь почек и прогноз у больных с хронической сердечной недостаточностью / Е.Р. Макеева, О.В. Трошенькина, С.В. Хитева // Клиническая нефрология. – 2010. – № 6. – С. 54-56.
3. Хроническая болезнь почек и артериальная гипертензия / Э.Х. Ахметзянова [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2008. – № 2. – С. 86-92.
4. Назаров, А.В. Некоторые аспекты состояния сердечно-сосудистой системы у

больных с хронической болезнью почек / А.В. Назаров, Т.В. Жданова, Т.В. Зуева // Уральский медицинский журнал. – 2011. – № 02-80. – С. 137-144.

5. Morishita, Y. The effects of direct Renin inhibitor, aliskiren, on arterial hypertension, chronic kidney disease and cardiovascular disease: optimal pharmacotherapy / Y. Morishita, E. Kusano // *Cardiovasc Hematol Agents Med Chem.* – 2013. – Vol. 11, №1. – P. 77-82.

6. Sampanis, C. Arterial hypertension in diabetes mellitus: from theory to clinical practice / C. Sampanis, C. Zamboulis // *Hippokratia.* – 2008. – Vol. 12, №2.

7. Smirnov, A.V. Kardioresenal continuum: the pathogenetic basis of preventive nephrology / AV. Smirnov, A.V. Dobronravov, I.G. Kayukov // *Nephrology.* – 2005. – Vol. 9, №3. – P. 7-15.

8. Risk factors of cardiovascular complications at patients with the superfluous weight of a body combined with an arterial hypertension and their correction / A.M. Shilov [et al.] // *RMJ Endokrinologija.* – 2009. – Vol. 10, 349. – P. 2-7.

9. Jadzinsky, M. Saxagliptin given in combination with metformin as initial therapy improves glycemic control in patients with type 2 diabetes compared with either monotherapy: a randomized controlled trial / M. Jadzinsky // *Diabetes, Obesity and Metabolism.* – 2009. – Vol. 11. – P. 611–622.

10. Microalbuminuria – an integrated marker cardiorenal mutual relations at arterial hypertension / N.A. Mukhin [et al.] // *Consilium medicum.* – 2007. – Vol. 09, №5.

11. The Effects of Weight Loss on Renal Function in Patients with Severe Obesity / A. Chagnac [et al.] // *Journal American Society of Nephrology.* – 2003. – Vol. 14. – P. 1480–1486.

12. Cardiorenal interaction: clinical significance and role in the pathogenesis of diseases of the cardiovascular system and kidneys / N.A. Mukhin [et al.] // *Therapeutic Archives.* – 2004. – Vol. 6. – P. 39-46.