

064 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МОКСОНИДИНА И АМЛОДИПИНА В СОСТАВЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, СОЧЕТАННОЙ С ПРЕДИАБЕТОМ

Гутова С.Р., Фендрикова А.В., Скибицкий В.В.

**ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»
Минздрава России, кафедра госпитальной терапии, Краснодар, Россия**

Цель. Сравнить эффективность моксонидина и амлодипина в составе комбинированной антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертонией и предиабетом.

Материал и методы. В исследовании участвовало 80 больных с АГ (51 женщин и 29 мужчин) в сочетании с предиабетом. Медиана возраста составила 60 (53-66) лет. Больные были рандомизированы на две группы: в 1 группе (n=40) пациенты получали периндоприл 5-10 мг/сут, индапамид-ретард 1,5 мг/сут и моксонидин 0,4 мг/сут; во 2 группе (n=40) - периндоприл 5-10 мг/сут, индапамид-ретард 1,5 мг/сут и амлодипин 5-10 мг/сут. Оценивались основные параметры: среднесуточные, дневные и ночные показатели систолического и диастолического артериального давления (АД) (САД₂₄, САД_д, САД_н, ДАД₂₄, ДАД_д, ДАД_н), среднего АД (АД₂₄ ср, АД_д ср, АД₂₄ ср), пульсового АД (ПАД₂₄, ПАД_д, ПАД_н), индекс времени САД и ДАД (ИВ САД_д, ИВ САД_н, ИВ ДАД_д, ИВ ДАД_н), вариабельность САД и ДАД (Var САД_д, Var САД_н, Var ДАД_д, Var ДАД_н), величина утреннего подъема САД и ДАД (ВУП САД и ВУП ДАД), скорость утреннего подъема САД и ДАД (СУП САД и СУП ДАД).

Результаты. Через 24 недели лечения периндоприлом, в сочетании с индапамидом SR и моксонидином/амлодипином, целевой уровень АД был достигнут у 37 (92,5%) из 40 больных в каждой группе. Кроме того, на фоне терапии отмечалось достоверное снижение всех изучаемых показателей СМАД в обеих группах. Так, САД₂₄ в 1-й и 2-й группах снижалось на 12,9% и 16,6%, САД_д на 7,6% и 12,2%, САД_н на 11,3% и 17,3%, ДАД₂₄ на 6% и 12,8%, ДАД_д на 3,3% и 12,2%, ДАД_н на 5,3% и 14,6%, АД₂₄ ср на 10,3% и 14,2%, АД_д ср на 7% и 11,6%, АД_н ср на 9,3% и 15,5%, ПАД₂₄ на 10,9% и 17,7%, ПАД_д на 8,2% и 17,5%, ПАД_н на 6,5% и 17,9% соответственно. Вместе с тем отмечалось снижение ИВ САД_д на 34,8% и 62,2%, ИВ САД_н на 46,7% и 68%, ИВ ДАД_д на 22,2% и 45,5%, ИВ ДАД_н на 17% и 45,2%, Var САД_д на 20% и 35,3%, Var САД_н на 23,1% и 40%, Var ДАД_д на 10 и 22,2%, Var ДАД_н на 15,4% и 28,6%, ВУП САД на 10% и 26,9%, ВУП ДАД на 9,3% и 17,9%, СУП САД на 13,3% и 30,6%, СУП ДАД на 14,3% и 28,6% соответственно. Следует отметить, что снижение параметров САД₂₄, САД_д, САД_н, ДАД₂₄, ДАД_д, ДАД_н, АД₂₄ ср, АД_д ср, АД_н ср, ПАД₂₄, ПАД_д, ПАД_н, ИВ САД_д, ИВ САД_н, ИВ ДАД_д, Var САД_д, Var САД_н, Var ДАД_д и ВУП САД во 2-й группе оказалось статистически более значимым по сравнению с 1-й группой.

Заключение. Применение комбинированной фармакотерапии, включавшей периндоприл, индапамид SR, а также моксонидин или амлодипин у пациентов с АГ и предиабетом обеспечивало достоверное улучшение основных показателей СПАД через 24 недели наблюдения. Однако в группе пациентов, принимавших амлодипин в составе комбинированной терапии, отмечалось статистически более значимое улучшение изучаемых показателей.

065 ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ И ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-го ТИПА: