

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВАЛСАРТАНУ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ

Закладний В. В., Ткаченко Л.А.

УМСА, кафедра внутрішньої медицини з професійними хворобами

Актуальність проблеми: у хворих на ЦД 2-го типу високі цифри артеріального тиску (АТ) виявляють у 50–80 %. Протягом останніх 15 років спостерігається постійне зростання діабетичного ураження нирок (ДН) як причини розвитку хронічної ниркової недостатності (ХНН). Препаратами вибору захисту нирок є інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту і блокатори ангіотензину II типу АТІ – сартани (в даному випадку – валсартан).

Мета: оптимізація лікувальної тактики шляхом вивчення ефективності валсартана 80мг, 160мг та комбінованої форми валсартана 80мг, 160мг з гідрохлортіазидом 12,5 мг в лікуванні артеріальної гіпертензії у хворих з ДН і ХНН I-II стадії, базуючись на клінічному та параклінічному дослідженні.

Матеріали дослідження: під нашим спостереженням знаходились 43 пацієнта (основна і контрольна групи) на ДН з ХНН I-II стадії, що проходили стаціонарне лікування в нефрологічному центрі ПОКЛ. Тривалість захворювання ЦД 2 типу складала від 2 до 15 років. Стан пацієнтів оцінювали через 1, 3, 6, 12 місяців.

Результати дослідження: через 3 місяці лікування дуже хороший ефект антигіпертензивної терапії (цифри АТ не перевищували 140/90 мм рт. ст.) отриманий у 75% пацієнтів контрольної групи і у 80% - основної; гарний ефект (САТ знизився на 10 мм рт. ст. і більше, а ДАТ - на 5 мм рт. ст. і більше) - у 25% пацієнтів контрольної групи і 20% - основної. Висхідний добовий профіль АТ типу «dipper» був зафіксований у 62,8%, «non-dipper» - у 27,9%, «over-dipper» - у 7,0% та «night-reaker» - у 2,3% пацієнтів. Через 6 міс. встановлено збільшення пацієнтів з добовим профілем АТ «dipper» до 76,7%, відсутність хворих з «night-reaker» та зменшення числа хворих з «over-dipper» до 2,1% та «non-dipper» - до 21,0% в основній групі.

Висновки: за вираженості антигіпертензивного ефекту, нефропротекторної дії, зменшення індексу маси міокарду лівого шлуночка, переносимість лікування в основній групі (на фоні застосування валсартану) була істотно краще, ніж у контрольній (на фоні застосування еналаприлу).

Відомо, що пацієнти категорії «non-dipper» мають гірший прогноз, ніж категорії «dipper»; валсартан усуває цей ефект у 76,7% пацієнтів категорії «non-dipper», роблячи для них прогноз, порівняним з таким у пацієнтів категорії «dipper».