

ЗАСТОСУВАННЯ БЛОКАТОРУ РЕЦЕПТОРІВ АНГІОТЕНЗИН-II МІКАРДИСУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Хоппестад Н.В., студ. 4-го курсу

Науковий керівник – асист., к.м.н. Псарьова В.Г.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини

Багаточисельні рандомізовані дослідження показали, що активне антигіпертензивне лікування суттєво зменшує ризик інфаркту міокарда, інсульту, інших серцево-судинних ускладнень, при чому, ступінь зниження ризику корелює зі ступенем зниження артеріального тиску (АТ). Такі захворювання як діабетична хвороба нирок, хронічна хвороба нирок, артеріальна гіпертензія (АГ) формують головну причину смертності нефрологічних пацієнтів – кардіоваскулярну. Тому, одним із ключових моментів у лікуванні і профілактиці патологій нирок є адекватна антигіпертензивна терапія, при цьому препаратами першого ряду вважаються блокатори РААС з наявною доказовою базою у відношенні нефро- і кардіопротективних ефектів, наявних плейотропних ефектів і шляхів виведення препарату. Особливу увагу привертає телмісартан (мікардис) високо селективний блокатор АТ1 рецепторів, який безпечний у застосуванні навіть при порушенні ниркової функції, так як ниркова екскреція його < 2%.

Мета роботи: вивчення антигіпертензивних властивостей та ренопротекторних ефектів мікардису у хворих на артеріальну гіпертензію з цукровим діабетом і діабетичною нефропатією.

Матеріали і методи. Мікардис призначався у дозі 80 мг на добу в доповнення до базисної терапії 18 хворим, що перебували на стаціонарному лікуванні у денному стаціонарі 5-ої міської лікарні м. Суми і в яких задокументована АГ з цукровим діабетом і діабетичною нефропатією.

Результати дослідження. В групі хворих, де в доповнення до базисної терапії призначався мікардис в дозі 80 мг на добу через 8 тижнів спостерігалось стійке зниження АТ практично до цільового рівня, поновлення нормаальбумінурії у 38% хворих. Тенденції до зниження швидкості клубочкової фільтрації не відмічалось.

Висновки.

Мікардис забезпечує стійке зниження АТ протягом доби у пацієнтів з цукровим діабетом.

Під впливом мікардису відбувається зниження величини мікроальбумінурії у пацієнтів з гіпертензією і діабетичною нефропатією.

Мікардис добре переноситься, не порушує клубочкової фільтрації.