

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА

С.Г. Малишевский, А.С. Галявич

*Кафедра факультетской терапии (зав. – чл.-корр. АНТ, проф. А.С. Галявич)
Казанского государственного медицинского университета*

Изучены особенности течения артериальной гипертензии (АГ) у лиц с избыточной массой тела при немедикаментозном и медикаментозном воздействии. Для этого были обследованы 30 пациентов с АГ, имеющие избыточную массу тела. За двенадцать месяцев комбинированной терапии целевого уровня АД удалось достичь у 16 (53,3%) пациентов. Средний уровень систолического АД (САД) снизился на 41,2 мм Нг, диастолического (ДАД) – на 16,9 мм Нг. У пациентов с избыточной массой тела антигипертензивная терапия (метопролол и лизиноприл) не оказывала существенного влияния на углеводный и липидный обмен. Достоверное уменьшение окружности бедер, а также слабозначимое снижение уровня триглицеридов и холестерина наблюдалось среди пациентов, придерживавшихся диеты с ограничением жиров, соли и легкоусвояемых углеводов.

В настоящее время отмечается значительная положительная корреляция между индексом массы тела (ИМТ) и уровнем АД [4]. Благоприятное влияние снижения ИМТ на уровень АД продемонстрировано в ряде крупных многоцентровых исследований. В исследовании ТОНР-1 [1] было обследовано более 560 пациентов в возрасте от 30 до 54 лет. Уменьшение массы тела в результате активных профилактических мер через 18 месяцев наблюдения составило в среднем 3,9 кг, что сопровождалось снижением ДАД на 2,3 мм Нг и САД на 2,9 мм Нг. Другое исследование ТАИМ [3] показало, что гипотензивный эффект уменьшения массы тела на 4,5 кг и более сравним с эффективностью назначения хлорталидона или атенолола. Эффективность немедикаментозных методов лечения продемонстрирована в исследовании TOMHS [2]. После 4 лет наблюдения в группе больных, принимавших плацебо вместо гипотензивных препаратов, отмечалось снижение САД на 9,1 мм Нг и ДАД на

8,6 мм Нг у тех из них, масса тела которых снизилась на 4,5 кг. На основании приведенных выше исследований и ряда других работ был сделан вывод о том, что для улучшения клинического статуса больных с ожирением и АГ обязательно уменьшение массы тела до идеальных значений, достаточно лишь на 5–10% от исходного.

Установлено негативное влияние тиазидовых диуретиков и бета-блокаторов на липидный метаболизм при использовании этих препаратов в лечении АГ у лиц с избыточной массой тела [1]. В ходе длительной терапии другими классами антигипертензивных препаратов первого выбора каких-либо значимых изменений в содержании общего холестерина, триглицеридов и липопротеидов низкой плотности не наблюдалось [1].

Таким образом, имеются противоречивые данные о влиянии антигипертензивной терапии на углеводный обмен у пациентов с избыточной массой тела.

Целью работы было изучение особенностей течения АГ у лиц с избыточной массой тела при немедикаментозном и медикаментозном воздействиях.

Было обследовано 30 пациентов с АГ, имевших избыточную массу тела (8 мужчин и 22 женщины в возрасте от 51 до 79 лет, средний возраст – 63,5 года). II стадия АГ констатирована у 24 пациентов, III – у 6. Средняя продолжительность гипертонии – 20,9 года. Среднее САД составляло 176,0 мм Нг, среднее ДАД – 98,6 мм Нг, средняя ЧСС – 83,1 в 1 мин. Средний ИМТ был равен 31,9 кг/м². Обнаружены следующие факторы риска: курение (у 16,6%), гиперхолестеринемия (у 36,6%), гиподинамия (у 1,3%). Гипертрофия миокарда левого желудочка выявлена у 2,3 % больных. У 16,6% пациентов в анамнезе был инсульт, у 0,3% – инфаркт миокарда. У 23 (76,6%) больных развитие АГ наблюдалось на фоне ожирения. Имела место отягощенность на-

Динамика основных изученных показателей

Показатели	Среднее значение		
	визит 1-й	визит 12-й	критерий Стьюдента
ИМТ	30,89	30,86	н.д.
Рост, см	160,86	160,86	—
Масса тела, кг	80,00	79,83	н.д.
Талия, см	100,14	100,86	н.д.
Окружность бед- ра, см	113,00	112,21	0,028
САД, мм	176,03	134,83	<0,001
ДАД, мм	98,62	81,72	<0,001
Глюкоза, ммоль/л	5,10	5,05	н.д.
Креатинин, ммоль/л	81,02	85,52	н.д.
Холестерин, ммоль/л	6,06	5,57	н.д.
ТГ, ммоль/л	1,47	1,30	н.д.
ЛПНП, ммоль/л	2,77	2,59	н.д.

следственности гипертонической болезнью у 76,6% пациентов, ожирением у 60%. Один фактор риска имели 13,3% пациентов, 2 – 30%, 3 – 16,6%, 4 – 20%, 5 – 0,6%, 6 – 0,3%.

Были использованы общеклинические исследования (осмотр, антропометрия, расчет ИМТ, измерение АД по методу Короткова, подсчет ЧСС), электрокардиография, общие анализы крови и мочи, определение липидного спектра, гликемии, уровня инсулина натощак, креатинина, тест толерантности к глюкозе.

В течение 12 месяцев больные принимали метопролол пролонгированного действия с начальной дозой 50 мг в сутки, которую увеличивали до максимально переносимой. В конце исследования средняя суточная доза составляла 62 мг. При неэффективности добавляли лизиноприл. Кроме того, проводилось немедикаментозное лечение, включавшее в себя диету с ограничением жиров, соли и легкоусвояемых углеводов. Визиты осуществлялись один раз в месяц. Статистическая обработка полученных данных была проведена.

В результате комплексной анитигипертензивной терапии было достигнуто снижение САД в среднем на 41,2 мм Hg ($p<0,0001$) и ДАД на 16,9 мм Hg ($p<0,001$). На этом фоне уровень АД составил соответственно 134,8 мм Hg и 81,7 мм Hg. У 16 (53,3%) пациентов удалось достичь целевого уровня АД (130/80 мм Hg). Наблюдалось слабозначимое снижение уровня общего холестерина с 6,0 до 5,5 ммоль/л ($p=0,062$) и триглицеридов с 1,4 ммоль/л в начале и до 1,2 ммоль/л в конце лечения ($p=0,087$).

Уровень глюкозы составил в среднем 5,0 ммоль/л и существенно не изменялся на протяжении всего исследования ($p=0,7$). Кроме того, отмечалось уменьшение окружности бедер со 113 до 112,2 см ($p=0,028$), видимо, за счет диетотерапии. Однако достоверного снижения массы тела и ИМТ за 12 месяцев лечения достигнуто не было.

ВЫВОДЫ

1. У пациентов с гипертонией и избыточной массой тела преобладали следующие факторы риска: гиперхолестеринемия (36,6%), курение (16,6%), гипертрофия миокарда (у 2,3%), гиподинамия (1,3%).

2. За 12 месяцев комбинированной терапии удалось достигнуть целевого уровня АД у 16 (53,3%) пациентов. Средний уровень САД снизился на 41,2 мм Hg, ДАД – на 16,9 мм Hg.

3. При избыточной массе тела антигипертензивная терапия не оказывала существенного влияния на углеводный и липидный обмен.

4. Достоверное уменьшение окружности бедер, а также слабозначимое снижение уровня триглицеридов и холестерина наблюдалось среди пациентов, придерживавшихся диеты с ограничением жиров, соли и легкоусвояемых углеводов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Batey D.M., Kaufmann P.G., Raczyński J.M. et al.// Ann. Epidemiol. – 2000. – Vol.10. – P. 45–58.
2. Ganguli M.C., Grimm R.H. Jr, Svendsen K.H.// Am. J. Hypertens. – 1997. – Vol.10. – P. 979–984.
3. Wassertheil-Smoller S., Blaufox M.D., Oberman A.S.// Arch. Intern. Med. – 1992. – Vol. 152. – P. 131–136.
4. Willerson James T., Jay N.Cohn. Cardiovascular medicine, second ed. – 2000. – P. 1498–1523.

Поступила 05.04.05.

THE EFFICACY OF BETA-BLOCKERS IN HYPERTENSIVE OVERWEIGHT PATIENTS

S.T. Malishevsky, A.S. Galyavich

Summary

The possible negative effects of antihypertensive therapy on lipid and carbohydrate metabolism in hypertensive overweight patients have been studied. The significant reduction of systolic and diastolic blood pressure was achieved. It was found that in overweight patients the antihypertensive therapy (metoprolol and lizinopril) did not significantly affect lipid and carbohydrate metabolism.