

## БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Давыд Александрович ЯХОНТОВ<sup>1</sup>, Елена Владимировна ОРЛОВЕЦКАЯ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России  
630091, г. Новосибирск, Красный пр., 52

<sup>2</sup> НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД»  
630003, г. Новосибирск, Владимировский спуск, 2а

Цель исследования – изучение клинической эффективности российского блокатора рецепторов ангиотензина II валсартана (препарата валсаторс) при лечении больных артериальной гипертензией в сочетании с нарушениями пуринового и углеводного обмена. Обследовали 45 мужчин в возрасте 40–70 лет с артериальной гипертензией 1–3 степени в сочетании с гиперурикемией и нарушением толерантности к глюкозе. На протяжении 12 недель назначали валсаторс в режиме монотерапии или в составе комбинированной схемы. Обнаружено, что терапия валсаторсом была ассоциирована с отчетливым антигипертензивным эффектом и позитивным влиянием на показатели пуринового, углеводного обмена и инсулинорезистентность. Отмечена хорошая переносимость препарата и эффективное взаимодействие его с другими антигипертензивными препаратами. Сделано заключение, что валсаторс может успешно использоваться в качестве препарата выбора при терапии больных артериальной гипертензией с нарушениями пуринового и углеводного обмена.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, гиперурикемия, нарушение толерантности к глюкозе, сердечно-сосудистый риск, блокаторы рецепторов ангиотензина II, валсаторс.

Артериальная гипертензия (АГ) – широко распространенное заболевание, занимающее в структуре смертности и инвалидизации одно из ведущих мест [6]. В течение последних десятилетий внимание привлекает проблема сочетания АГ с метаболическими нарушениями, в частности, возможности их коррекции.

Согласно Европейским рекомендациям по диагностике и лечению артериальной гипертензии 2007 г., блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) занимают ведущее место среди антигипертензивных препаратов [9, 11]. Фармакодинамика, механизм действия и антигипертензивная эффективность этого класса препаратов достаточно изучена, однако ряд вопросов, связанных с их влиянием на пуриновый и углеводный обмен, остается открытым [2]. Установлен факт выраженной взаимосвязи между гиперурикемией и АГ [2, 4]. Повышение уровня мочевой кислоты является предиктором неблагоприятного течения АГ и раннего поражения почек. Помимо этого выявлена тесная взаимосвязь гиперурикемии с дислипидемией, абдоминальным ожирением, инсулинорезистентностью, нарушениями углевод-

ного обмена и многими компонентами метаболического синдрома [12], что неблагоприятным образом влияет на качество жизни больных АГ. Результаты эпидемиологических и клинических исследований по изучению пуринового обмена у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, завершенных к настоящему времени, позволяют рассматривать гиперурикемию в качестве независимого фактора сердечно-сосудистого риска и сердечно-сосудистой смертности.

Серьезной и актуальной проблемой является изучение влияния современных антигипертензивных препаратов на метаболический статус и, в частности, на уровень мочевой кислоты у больных АГ. Результаты исследования «LIFE» продемонстрировали гипоурикемический эффект одного из представителей БРА – лозартана у больных АГ с гипертрофией левого желудочка [7]. Длительное время лозартан считался единственным БРА, обладающим гипоурикемическим эффектом. Однако в последние годы появились данные о способности других представителей этого класса, в частности валсартана, снижать концентрацию мочевой кислоты в крови [6].

*Яхонтов Д.А.* – д.м.н., проф. кафедры госпитальной терапии и клинической фармакологии,  
e-mail: mich99@mail.ru

*Орловецкая Е.В.* – врач-кардиолог, e-mail: orl.elena@mail.ru