



Контроль артериального давления у пациентов с ожирением

Одним из факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, прежде всего артериальной гипертензии (АГ), является ожирение. Выбору оптимальной терапии пациентам с ожирением и АГ было посвящено выступление доцента кафедры терапии и полиморбидной патологии им. академика М.С. Вовси Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, к.м.н. Марии Викторовны КЛЕПИКОВОЙ.

Увеличение численности и среднего возраста населения и распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) приводят к неуклонному росту числа лиц с артериальной гипертензией (АГ). По расчетам, в мире АГ страдают около 1 млрд человек. Согласно результатам исследования ЭССЕ-РФ, 33,8% взрослого населения нашей страны имеют повышенное артериальное давление (АД).

Взаимосвязь ожирения и АГ подтверждена в многочисленных исследованиях. Установлено, что более 50% пациентов с ожирением страдают АГ.

АГ признана самым распространенным фактором риска ССЗ. Не случайно снижение распространенности АГ, в том числе в плане профилактики неинфекционных заболеваний, – одна из глобальных задач Всемирной организации здравоохранения.

Избыточная масса тела сопряжена с повышением уровней АД, глюкозы крови и липидов, что обуславливает развитие атеросклероза. Порочный круг формирования АГ помимо ожирения включает гиперлептемию, гиперинсулинемию, предиабет, гиперактивацию симпатической нервной системы. У пациентов с ожирением нередко имеется целый спектр

заболеваний, в частности остеоартрит, неалкогольная жировая болезнь печени, сахарный диабет (СД) 2-го типа, болезнь желчного пузыря. Но в перечне сочетанных с ожирением болезней доминирует кардиологическая патология.

Немедикаментозное лечение АГ и ожирения предусматривает отказ от курения, соблюдение диеты с ограничением жиров менее 30%, насыщенных жиров – менее 10% от общего калоража и сокращением потребления соли, умеренную физическую активность (30–60 минут в день), уменьшение и контроль массы тела, уровней АД (< 140/90 мм рт. ст.) и гликированного гемоглобина до 6–7% при диабете.

У больных АГ с ожирением должны использоваться более рациональные подходы к медикаментозному лечению, в частности метаболически нейтральные антигипертензивные препараты.

Согласно современным рекомендациям, пациентам с ожирением в сочетании с АГ рекомендуется начинать лечение с комбинации блокатора ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) с антагонистом кальция или тиазидным/тиазидоподобным диуретиком, поскольку подобная комбинация благоприятно влияет

на частоту достижения целевого АД и снижение сердечно-сосудистого риска.

Бета-блокаторы обладают антилипазным эффектом и уменьшают термогенез, что может приводить к увеличению веса. У пациентов с ожирением, АГ и предиабетом риск развития СД 2-го типа на фоне применения блокаторов РААС ниже, чем при использовании бета-блокаторов или диуретиков. Блокаторы РААС и антагонисты кальция не только не ухудшают, но способны улучшить чувствительность к инсулину.

Считается, что максимальное упрощение режима приема препаратов способствует повышению приверженности пациентов лечению. Поэтому приоритет имеют фиксированные комбинации двух и более антигипертензивных препаратов в одной таблетке. Не случайно в современных международных, европейских и российских рекомендациях по лечению АГ у взрослых предпочтение отдается фиксированным комбинациям двух препаратов на старте лечения с целью улучшения приверженности терапии. Исключение составляют пациенты с низким сердечно-сосудистым риском, АГ 1-й степени, синдромом старческой астении, а также пациенты старше 80 лет. ➤