

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕЛМІСАРТАНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ ТА АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ

Коломоєць М.Ю., Павлюкович Н.Д.

*Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами,
Буковинський державний медичний університет*

Відомо, що анемічний синдром (АС) значно ускладнює перебіг серцевої недостатності при ішемічній хворобі серця (ІХС). Навіть після усунення таких факторів ризику розвитку ІХС як куріння, підвищений артеріальний тиск та вміст загального холестеролу в крові, наявність цукрового діабету (ЦД) підвищувала ризик розвитку ІХС у чоловіків на 66% та у жінок на 203%.

Метою нашого дослідження стала оптимізація диференційованого лікування хворих літнього та старечого віку з поєднаним перебігом ІХС, ЦД 2-го типу та анемії.

Було комплексно обстежено 76 хворих на ІХС, ЦД 2-го типу та супутню анемію різного ступеня тяжкості. Середній вік обстежуваних склав $76,04 \pm 1,84$ роки. Контрольну групу склали 12 пацієнтів з ІХС без супутнього АС та ЦД 2-го типу. В залежності від призначеного лікування хворі основної групи були розподілені на підгрупи: I – хворі, які отримували лише базисну терапію (бета-адреноблокатор, антитромботичні препарати, статини, інгібітори АПФ, метаболічну терапію); II – хворі, яким у схемі базисної терапії проводили заміну інгібітора АПФ блокатором рецепторів ангіотензину II телмісартаном у дозі 40 мг на добу.

Для оцінки впливу комплексної терапії із включенням телмісартану на основні показники функціонального стану нирок у обстежуваних хворих проводили розрахунок значень швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) у динаміці лікування. Терапія телмісартаном зумовлювала вагомніше зростання ШКФ на 48% у порівнянні з вихідними даними ($p < 0,001$). Не зважаючи на виявлений нефропротекторний ефект телмісартану, суттєвих змін рівня сироваткового еритропоєтину (ЕПО) в жодній із підгруп хворих у динаміці лікування не встановлено: середні значення вмісту ЕПО в крові суттєво не різнилися, а у хворих II підгрупи відмічали навіть тенденцію до зниження середніх показників ЕПО у порівнянні з такими показниками до лікування. В той же час у ході терапії телмісартаном вдалося не лише попередити прогресування супутньої анемії у даної категорії пацієнтів, але й на тлі зменшення симптомів основного захворювання підвищити рівень плазмового гемоглобіну на 8,79% ($p > 0,05$).