EFFICACY OF RENIN-ANGIOTENSIN-ALDOSTERONE SYSTEM INHIBITORS AND BETA-BLOCKERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND THEIR INFLUENCE ON METABOLIC SYNDROME

A. V. Tarasov, O. A. Maneshina

Treatment with renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors not only produced a good antihypertensive effect but also exerted a beneficial influence on metabolic syndrome and decreased the risk of cardiovascular death, while the use of beta-blocker metoprolol was more frequently associated with development of metabolic syndrome and a less pronounced influence on the risk of cardiovascular death.

Key words: arterial hypertension, metabolic syndrome, renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors, beta-blockers.
стственно (р<0,001). Степень снижения САД в группах 1 и 2 составляла в среднем 30,0 и 22,0 мм рт. ст. (р<0,001), степень снижения ДАД — 17,5 и 13,6 мм рт. ст. (р<0,01) соответственно. Достоверных различий в снижении артериального давления у больных с метаболическим синдромом или без него отмечено не было.

В группе 1 число больных с исходно установленным метаболическим синдромом к концу лечения уменьшилось с 19 (22,9 %) до 4 (4,8 %, р<0,001), см. рис. 1. Появление метаболического синдрома к концу исследования было выявлено только у 3 из 64 пациентов.

Во 2 группе число больных с исходно установленным метаболическим синдромом к концу лечения уменьшилось с 16 (40 %) до 10 (25 %, р<0,01), см. рис. 2. Появление метаболического синдрома к концу исследования было выявлено у 8 из 24 пациентов (р<0,01).

В целом число больных с метаболическим синдромом в группе 1 достоверно уменьшилось на 63,3 % (р<0,001), в то время как в группе 2 оно существенно не изменилось. Доля больных с появившимися к концу лечения метаболическим синдромом была достоверно выше в группе 2 (33,3 % против 4,7 % в группе 1, р<0,001).

Лечение больных с АГ ингибиторами РААС приводило к достоверному снижению риска смерти от сердечно-сосудистых причин в ближайшие 10 лет (по Европейской модели SCORE) на 35,4 % (р<0,001). Достоверное положительное влияние лечения отмечалось как у больных с метаболическим синдромом, так и без него (43,1 и 31,8 % соответственно, р<0,001). При этом исходный риск сердечно-сосудистой смерти был достоверно выше у больных с метаболическим синдромом (6,8±1,14 % vs 4,0±0,54 %, р<0,05) и выраженность его снижения на фоне антигипертензивного лечения достоверно (р<0,05) превышала результат, полученный у больных без метаболического синдрома.

При лечении метопрололом риск сердечно-сосудистых осложнений уменьшился на 21,6 % (р<0,01), что отмечалось как у больных с метаболическим синдромом, так и без него (18,8 и 24,0 % соответственно, р<0,05). Однако выраженность этого положительного влияния была в 2 раза меньшей, чем при лечении ингибиторами РААС.

Заключение
Таким образом, показано, что лечение ингибиторами РААС, наряду с хорошим антигипертензивным эффектом, обладает более благоприятным влиянием на показатели метаболического синдрома и существенно снижает риск сердечно-сосудистой смерти, в то время, как бета-блокатор метопролол чаще сопряжен с возникновением метаболического синдрома и в меньшей степени снижает риск сердечно-сосудистой смерти.

Литература
1. Чазова И. Е. Метаболические и сосудистые эффекты антигипертензивной терапии. — М., 2005.