

уровень доказательности — А). Учитывая результаты последующего двухлетнего наблюдения за больной, состояние которой остается стабильным на фоне возобновления терапии антикоагулянтами, можно заключить, что терапия должна продолжаться неопределенно долго.

Заключение. Особенностью данного наблюдения является длительность (на протяжении

9 лет) антикоагулянтной терапии после первого эпизода ТЭЛА, развившейся в отсутствии идентифицированных ФР ВТЭО, и ранний рецидив заболевания (через 3 месяца) после ее отмены. Случай демонстрирует трудности принятия решения о продлении терапии антикоагулянтами пациентам, особенно при наличии ФР развития геморрагических осложнений.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-63-64

УЛУЧШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОСЛЕ РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

М.А. Манукян

Научно-исследовательский институт кардиологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН, Томск, Россия

Введение. Диастолическая дисфункция (ДД) — одна из первопричин возникновения хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (ХСНсФВ), ассоциирующейся с высокой заболеваемостью и смертностью [1]. К наиболее частым факторам риска ДД относятся артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД) 2 типа, которые являются традиционными факторами риска кардиоваскулярных осложнений [2]. ДД характеризуется нарушением процессов релаксации и повышением миокардиальной жесткости, в развитии которых существенное значение имеет симпатическая гиперактивация, сопровождающаяся развитием микроциркуляторных расстройств, нарушением энергообеспечения, стимуляцией хронического низкоинтенсивного воспаления и фиброза. Ренальная денервация (РД) позволяет снизить симпатическую активность и вызвать регресс органов-мишеней [3, 4], однако ее влияние на диастолическую функцию (ДФ) у больных резистентной АГ (РАГ) в сочетании с СД 2 типа остается недостаточно изученным.

Цель. Оценить влияние РД на ДФ у больных РАГ в сочетании с СД 2 типа по результатам полугодового наблюдения.

Материал и методы. В интервенционное исследование РД (NCT02667912 и NCT01499810 на ClinicalTrials.gov) был включен 31 больной РАГ в сочетании с СД 2 типа: 13 мужчин, средний возраст $61,1 \pm 5,5$ года, HbA1c $7,2 \pm 1,3$ % 24-часовое артериальное давление (АД) (систолическое/диастолическое (САД/ДАД-24ч)) $157,9 \pm 14,6/80,0 \pm 11,5$ мм рт. ст. Всем пациентам проводили измерение офисного АД, суточное мониторирование АД и ЭКГ с оценкой вариабельности сердечного ритма (низкочастотного

(LF) и высокочастотного (HF) показателей спектрального анализа, отражающих симпатическую и парасимпатическую активность соответственно). ЭхоКГ, оценку желудочково-артериального сопряжения (Еа) и ДФ левого желудочка (ЛЖ) проводили по стандартной методике. ДФ ЛЖ определяли по данным импульсно-волнового доплеровского исследования трансмитрального, за ключевой параметр ДД принимали значения отношения E/e' . Лабораторные тесты включали определение глюкозы и креатинина в крови, HbA1c, матриксной металлопротеиназы 2 типа (ММП-2) и тканевого ингибитора ММП-1 типа (ТИМП-1)). Полугодовой период наблюдения завершили 24 пациента. Анализ выполнен на основе принципа по намерению лечить («intention to treat»).

Результаты. РД сопровождалась выраженным снижением САД/ДАД-24ч ($-10,7/-5,0$ мм рт. ст., $p < 0,001$ / $p = 0,005$) и уменьшением среднего отношения E/e' с $13,9 \pm 4,7$ до $12,3 \pm 4,8$ ($p = 0,016$). Согласно корреляционному анализу, уменьшение E/e' имело взаимосвязь со снижением САД-24ч ($R = 0,5537$; $p = 0,008$). По данным регрессионного анализа снижение АД на 3 мм рт. ст. сопровождалось уменьшением E/e' на 1 единицу.

Выраженность снижения E/e' напрямую зависела от исходного уровня маркеров симпатической активности (значения LF спектрального анализа ВСР ($R = 0,62$; $p = 0,015$) и лептина ($R = 0,73$; $p = 0,003$)), тяжести СД (глюкоза крови ($R = 0,73$; $p = 0,003$), продолжительность СД ($R = 0,43$, $p = 0,047$)), желудочково-артериального сопряжения ($R = 0,48$; $p = 0,030$), а также биохимических и структурных маркеров фиброза (ТИМП-1/ММП-2 ($R = 0,58$; $p = 0,015$)).

Заключение. Таким образом, РД у больных РАГ в сочетании с СД 2 типа сопровождается улучшением ДФ в виде снижения значений Е/е'. Выраженность улучшения ДФ зависит от степени снижения АД, а также исходного уровня симпатической активности по данным оценки ВСР, уровня лептина, тяжести сахарного диабета, гемодинамических и структурных маркеров фиброза.

Литература

1. Obokata M., Reddy Y.N., Borlaug B.A. Diastolic dysfunction and heart failure with preserved ejection fraction: understanding mechanisms by using noninvasive methods. *JACC: Cardiovascular. Imaging*, 2020; 13 (1 Part 2): 245–257. doi: 10.1016/j.jcmg.2018.12.034
2. Влияние основной нозологической патологии и выбранной врачебной стратегии на исход тром-

боэмболии легочной артерии / О.Я. Васильцева, И.Н. Ворожцова, А.В. Крестинин и др. *Кардиология*, 2017; 57 (1): 37–41. doi: 10.18565/cardio.2017.1.37-41

3. Ситкова Е.С., Мордовин В.Ф., Рипп Т.М., Пекарский С.Е., Рябова Т.Р., Личикаки В.А., Фальковская А.Ю., Мочула О.В., Усов В.Ю., Баев А.Е. Положительное влияние ренальной денервации на гипертрофию и субэндокардиальное повреждение миокарда. *Артериальная гипертензия*, 2019; 25 (1): 46–59. doi: 10.18705/1607-419X-2019-25-1-46-59
4. Фальковская А.Ю., Мордовин В.Ф., Пекарский С.Е., Рипп Т.М., Манукян М.А., Личикаки В.А., Ситкова Е.С., Зюбанова И.В., Гусакова А.М., Баев А.Е., Рябова Т.Р., Рюмшина Н.И. Ренальная денервация как новая стратегия нефропротекции у больных резистентной артериальной гипертензией, ассоциированной с сахарным диабетом 2 типа. *Сиб. журн. клин. и эксперим. медицины*, 2020; 35 (1): 80–92. doi: 10.29001/2073-8552-2020-35-1-80-92

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-64-66

СЕМАГЛУТИД И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Е.В. Медведева

ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д.Я. Ваныкина»,
Тула, Россия

Введение. Самой частой причиной смерти и осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Доказано, что некоторые сахароснижающие препараты (ингибитор натрий-глюкозного котранспортера эмпаглитозин и аналог глюкагоноподобного пептида-1 (аГПП-1) лираглутид) улучшают течение ССЗ у пациентов с СД2.

Семаглутид (торговое наименование Оземпик) – аГПП-1 с удлинённым периодом полувыведения, что позволяет применять его 1 раз в неделю подкожно (п\к), стал доступен в РФ с 2020 г., утвержден для лечения СД2 на фоне диеты и физических упражнений для улучшения гликемического контроля в качестве как монотерапии, так и в комбинации с другими гипогликемическими препаратами. В масштабных фармакодинамических исследованиях семаглутид по сравнению с плацебо снижал концентрации триглицеридов (ТГ) и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП) натощак на 12 и 21 % соответственно. Постпрандиальное увеличение концентрации триглицеридов и ХС-ЛПОНП в ответ на прием пищи с высоким содержанием жиров снизилось более чем на 40 %.

3297 пациентов с СД2 были рандомизированы в двойное слепое клиническое исследование (КИ) длительностью 104 недели на получение семаглутида 0,5 или 1 мг 1 раз в неделю либо плацебо 0,5 или 1 мг в дополнение к стандартной терапии ССЗ в течение последующих двух лет. Терапия семаглутидом привела к снижению на 26 % риска первичного комбинированного исхода, включающего смерть по причине сердечно-сосудистой патологии, инфаркт миокарда (ИМ) без смертельного исхода и острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) без смертельного исхода. Наблюдалось значительное снижение среднего систолического артериального давления (сАД) при применении семаглутида в дозе 0,5 мг (3,5–5,1 мм рт. ст.) и в дозе 1 мг (5,4–7,3 мм рт. ст.). Не отмечалось значительной разницы по показателям диастолического АД (дАД) между семаглутидом и препаратами сравнения.

Цель. Изучить влияние семаглутида на ССС у пациентов с СД 2 типа и ожирением в реальной клинической практике.

Материал и методы. Проанализированы амбулаторные карты 28 пациентов (20 женщин и 8 мужчин) с СД2 (уровень гликированного