

Артериальная гипертензия ускоряет развитие осложнений при сахарном диабете и, в связи с этим

в последнее время рекомендуется ее более активное лечение

Артериальное давление следует исследовать через 3 мин. отдыха больного или в положении лежа или сидя

всех больных артериальное давление должно исследоваться ежегодно или чаще

если находится на пограничных цифрах

Лечение назначается, когда повторные измерения АД выявляют постоянно повышенные цифры в течении 3 месяцев.

С какого уровня АД следует начинать лечение?

Точное значение, до которого наиболее целесообразно снижать АД при диабете пока еще окончательно не установлено. Однако, чем ближе уровень АД к нормальным цифрам, тем риск развития макроангиопатии и прогрессирования микроангиопатии

особенно нефропатии

ниже

На сегодня рекомендуется

У всех больных СД

I и СД

II с поражением органов

мишеней антигипертензивная терапия назначается в случае

когда АД равно или превышает

140/90

мм рт

.
ст
.

- При СД II, когда нет поражения органов-мишеней лечение назначается, когда АД равно или превышает 160/90.

Какие препараты следует назначать?

Лечение следует начинать с налаживания здорового образа жизни, снижения веса и ограничения алкоголя и соли

.

СД I

- Препаратом первого выбора являются ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), особенно

,
когда у больного имеется микроальбуминурия или протеинурия

.
В случае нефропатии лечение АПФ должно быть назначена не зависимо от наличия артериальной гипертензии

.
У больных с микроальбуминурией и без артериальной гипертензии положительное действие ингибиторов АПФ не связано с их влиянием на АД

.
Когда ингибиторы АПФ противопоказаны

,
назначаются альфа

-
блокаторы

.
Если АД не нормализуется присоединяются к лечению другие типы антигипертензивный препаратов

.

- Препараты второго выбора: альфа-блокаторы, кальциевые антагонисты или низкие

дозы тиазидовых мочегонных

СД II

- Препаратами выбора в лечении АД при СД I остаются ингибиторы АПФ, но с учетом индивидуальных особенностей течения болезни

Особое внимание должно при СД II следует обратить на стеноз атеросклеротический почечных артерий, что является противопоказанием для назначения ингибиторов АПФ

До назначения лечения следует исследовать функцию почек и что особенно важно

повторно провести обследование через 7-14

дней на фоне лечения

(если уровень креатинина возрастает более

чем на 30%,

то лечение ингибитором АПФ должно быть прекращено и проведена целенаправленная диагностика стеноза почечных артерий

).

- Препараты второго выбора: альфа-блокаторы, кальциевые антагонисты и низкие дозы мочегонных

При СД I и СД II

- У больных с ИБС предпочтение следует отдавать кальциевым антагонистам или бета-блокаторам

- Альфа-блокаторы хорошо комбинируются с другими антигипертензивными препаратами

- Следует регулярно контролировать побочные эффекты антигипертензивной терапии, в частности

’
развитие гиперлипидемии

’
электролитных нарушений и эректильной дисфункции

.

- Следует определять целевой уровень артериального давления и обязательно его поддерживать