

Артериальная гипертензия (АГ) при сахарном диабете

АГ – продолжительное повышение цифр АД от 140/90 мм рт. ст. и выше¹.



Один из основных факторов риска атеросклеротического поражения сосудов, сердечной недостаточности и микрососудистых осложнений у лиц с СД¹.



Развивается у **67% больных СД 1 типа** со стажем заболевания 30 лет и у **60% пациентов с СД 2 типа²**.



Распространенность зависит от типа и продолжительности диабета, истории гликемического контроля, наличия заболеваний почек¹.

Целевые значения АД на фоне терапии АГ у пациентов с СД²

Возраст	Систолическое АД, мм рт.ст.	Диастолическое АД, мм рт.ст.
18 – 65 лет	≥ 120 и < 130	≥ 70 и < 80
> 65 лет	≥ 130 и < 140	

Основные принципы назначения терапии АГ при СД²

- 1** -----> **Диагностика и определение степени АГ** проводится по тем же принципам, что и в общей популяции.
- 2** -----> **Медикаментозная терапия** предполагает применение антигипертензивных лекарственных средств, обладающих ангио- и нефропротекцией.
- 3** -----> **Целесообразно назначение** метаболически нейтральных лекарственных средств.
- 4** -----> **Выбор антигипертензивной терапии** и режим дозирования проводят в соответствии с показателями функции почек.
- 5** -----> **Старт медикаментозной терапии** следует проводить с назначения допустимой комбинации двух лекарственных средств, преимущественно в одной таблетке.
- 6** -----> **При резистентности** к основной трехкомпонентной терапии добавляют лекарственные средства дополнительного ряда.

У больных СД 1 и 2 типа без осложнений необходимо проводить контроль²:



АД

При каждом посещении врача. При наличии артериальной гипертензии – самоконтроль 2-3 раза в сутки.



Гликемии

Самоконтроль не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью). Дополнительно перед физическими нагрузками и после них, при подозрении на гипогликемию и после ее лечения, при сопутствующих заболеваниях, если предстоят какие-то действия, потенциально опасные для пациента и окружающих (например, вождение транспортного средства или управление сложными механизмами).

Для самоконтроля уровня глюкозы крови рекомендуется применять глюкометры, предназначенные для индивидуального использования.

Существуют глюкометры с настройкой индивидуального целевого диапазона гликемии и с функцией передачи данных в установленное на смартфон пациента специальное приложение для использования при дистанционном наблюдении³.

ГЛЮКОМЕТР НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Контур Плюс Уан (Contour Plus One)

позволяет «увидеть» диабет
в новом свете⁴



- **Через технологию Bluetooth** легко подключается к мобильному приложению «Контур Диабитис» (Contour™ Diabetes), которое устанавливается на смартфон, благодаря чему результаты всех измерений автоматически загружаются в мобильное устройство, что дает возможность поделиться отчетами с врачом или близкими⁴.
- **Обладает высокой точностью** измерений (точность прибора соответствует требованиям действующего международного стандарта ISO 15197:2013)⁴.
- **«Умная подсветка» (smartLIGHT)** упрощает интерпретацию результатов с первого взгляда, помогает избежать ошибок при определении, находится ли уровень глюкозы в пределах, выше или ниже целевого диапазона⁴.
- **Большая память**, способная вместить 800 результатов измерений (с указанием времени и даты), есть возможность использования напоминаний об измерениях⁵.

1. Мамедов М.Н., Халимов Ю.Ш., Агафонов П.В., Бондаренко И.З., Калашников В.Ю., Дудинская Е.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В., Ткачева О.Н. Новый парадигма рекомендаций Американской диабетической ассоциации по артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом: комментарий российских экспертов. Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний, 2017. 5 (16). 3–15. DOI: 10.24412/2311-1623-2017-16-3-15
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 10-й выпуск – М.; 2021.
3. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. Клинические рекомендации. 2022.
4. Калинина Н. Гликемия под контролем. Ремедиум. 2021; (3). С. 54–55.
5. Доскина Е.В., Танхилевич Б.М. Предотвращение развития гипогликемии: современные возможности. CardioСоматика. 2019; 10 (3): 65–70. DOI: 10.26442/22217185.2019.3.190501