

ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С СОПУТСТВУЮЩИМ ОЖИРЕНИЕМ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ: ФОКУС НА ТРОЙНУЮ ФИКСИРОВАННУЮ КОМБИНАЦИЮ

ОРЛОВ Д.А., ЛАРИНА В.Н.

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия

Цель исследования. Оценить динамику показателей суточного мониторирования артериального давления (СМАД), уровень приверженности, тревоги и депрессии на фоне лечения тройной фиксированной комбинацией антигипертензивных препаратов у мужчин и женщин с ожирением.

Материал и методы. Критерии включения: амбулаторные пациенты; возраст 50–65 лет, АГ – 2–3 степень, риск ССО 3–4 (высокий, очень высокий), не достижение целевого уровня АД, ИМТ – 30 и более. Всем больным проводились СМАД, оценка приверженности терапии с помощью опросников MMAS-4 и MMAS-8, уровня тревоги и депрессии – опросника HADS исходно и через 3 месяца лечения препаратом с активными веществами: амлодипин/индапамид/периндоприл – 5 мг+1,25 мг+4 мг. При не достижении целевого уровня АД доза препарата увеличивалась до 10 мг+2,5 мг+8 мг.

Результаты. В исследовании приняли участие 59 пациентов: 27 (46%) женщин и 32 (54%) мужчины в возрасте от 50 до 65 лет ($56,1 \pm 3,5$ лет и $56,5 \pm 3,2$ лет соответственно). Регулярно курили 53% мужчин и 33% женщин, дислипидемия имела у 72% мужчин и у 67% женщин, ИБС – у 44% мужчин и у 70% женщин, сахарный диабет – у 31% мужчин и у 41% женщин. На фоне лечения у мужчин среднесуточное САД снизилось с $150 \pm 4,4$ до $132 \pm 3,4$ мм рт.ст. ($p > 0,05$), ДАД – с $90 \pm 2,7$ до $82 \pm 1,5$ мм рт.ст. ($p > 0,05$), среднедневное САД – с $157 \pm 4,5$ до $136 \pm 2,9$ мм рт.ст. ($p > 0,05$), среднедневное ДАД – с 93 ± 3 до 85 ± 1 мм рт.ст. ($p < 0,05$), средненочное САД с – 132 ± 6 до 123 ± 6 мм рт.ст. ($p > 0,05$), средненочное ДАД с 82 ± 3 до 75 ± 3 мм рт.ст. ($p > 0,05$), суточная вариабельность САД с $18,3 \pm 1,6$ до $11 \pm 1,2$ % ($p < 0,05$), ДАД с – $12,2 \pm 1,4$ до $9,2 \pm 0,6$ % ($p > 0,05$), индекс времени САД с – $86 \pm 5,1$ до $41 \pm 17,6$ %

($p > 0,05$), ДАД – с $72 \pm 7,4$ до $47 \pm 13,6$ % ($p < 0,05$). У женщин среднесуточное САД снизилось с $146 \pm 1,6$ до $132 \pm 2,2$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), ДАД – с 88 ± 1 до $82 \pm 1,1$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), среднедневное САД – с $153 \pm 1,8$ до $136 \pm 2,7$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), ДАД – с 91 ± 1 до $85 \pm 1,2$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), средненочное САД с – $127 \pm 0,6$ до $121 \pm 1,6$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), ДАД – с $79 \pm 1,1$ до $75 \pm 1,1$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), суточная вариабельность САД – с $17,7 \pm 0,7$ до $11,5 \pm 1,5$ % ($p > 0,05$), ДАД – с $11,5$ до $9,5$ % ($p > 0,05$), индекс времени САД – с $85 \pm 4,5$ до $39 \pm 8,2$ % ($p < 0,05$), ДАД – с $72 \pm 5,9$ до $44 \pm 6,1$ % ($p > 0,05$). Целевой уровень АД был достигнут у 27 (100%) женщин и у 28 (87%) мужчин. Уровень приверженности по данным опросника MMAS-4 у мужчин улучшился с $1,9 \pm 0,8$ до $3 \pm 0,8$ баллов ($p < 0,05$), у женщин – с $1,7 \pm 0,6$ до $3,5 \pm 0,6$ баллов ($p < 0,05$); опросника MMAS-8 – с $4,2 \pm 1,9$ до $6,4 \pm 1,2$ ($p < 0,05$) и с $3,6 \pm 1,3$ до $6,7 \pm 0,8$ баллов ($p < 0,05$), соответственно. Улучшение приверженности лечению отмечено у 15 (56%) женщин и у 10 (31%) мужчин ($p = 0,105$). Уровень тревоги у мужчин составил исходно $4,9 \pm 3,2$ баллов, через 3 месяца – $2,9 \pm 2$ баллов ($p < 0,05$), у женщин – исходно $7,4 \pm 1,3$ баллов, через 3 месяца – $3,7 \pm 1,8$ баллов ($p > 0,05$). Уровень депрессии у мужчин изменился с $5,7 \pm 2,6$ до $2,7 \pm 1,6$ баллов ($p > 0,05$), у женщин – с $7 \pm 2,1$ до $4 \pm 1,4$ баллов ($p > 0,05$).

Заключение. Тройная фиксированная комбинация антигипертензивных препаратов за счет повышения приверженности лечению способствовала снижению среднесуточного, среднедневного, средненочного АД и индекса времени САД – у женщин, среднедневного ДАД, индекса времени ДАД, суточной вариабельности САД – у мужчин. Приверженность лечению оказалась сопоставима у мужчин и женщин, но уровень тревоги снизился больше у мужчин.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

ОРТИКБОВ Ж.О., ОРТИКБОВА Ш.О., ОЛИМХОНОВА К.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности лабораторно-инструментальных данных пациентов, страдающих с АГ на фоне СД.

Материал и методы исследования. Обследованные были подразделены на 2 группы, первую группу составили 40 пациентов с СД на фоне АГ, вторую группу составили 20 пациентов с АГ в воз-

расте от 40 до 80 лет, третью группу – 10 пациентов, больных СД. Всем больным были проведены клинико-лабораторные, биохимические и инструментальные исследования.

Результаты исследования. Наибольшее повышение HbA1c отмечается у больных 1 группы. Аналогичные изменения наблюдались и со стороны показателей гликемии натощак и через 2 часа после приема пищи. Выявлено достоверное увеличение постпрандиальной гликемии у больных 1 группы по сравнению со 2 группой.

Корреляционная связь в 3 группе характеризуется положительными коэффициентами корреляции уровня глюкозы с систолическим АД ($r=0,823$) и уровня глюкозы с диастолическим АД ($r=0,330$). Для 2 группы характерна положительная корреляция глюкозы как с систолическим АД ($r=0,834$), так и с диастолическим АД ($r=0,436$). В 1 группе корреляционная связь характеризуется положительным коэффициентом корреляции уровня глюкозы с систолическим АД ($r=0,808$) и с диастолическим АД ($r=0,466$). Во всех исследуемых группах больных коэффициенты корреляции уровня глюкозы с систолическим АД более значимы, чем с диастолическим АД. Число пациентов с измененным суточным профилем АД (недипперов) повышалось с увеличением длительности СД (длительность СД в подгруппе дипперов – $8,4 \pm 1,2$ лет, недипперов – $10,1 \pm 2,1$ лет, $p < 0,05$) и ухудшением показа-

телей углеводного обмена (гликемия натощак в подгруппе дипперов – $7,57 \pm 0,54$ ммоль/л, недипперов – $8,98 \pm 1,20$ ммоль/л, $p < 0,05$), с увеличением длительности АГ (длительность АГ в подгруппе дипперов – $12,8 \pm 2,1$ лет, недипперов – $15,5 \pm 2,8$ лет, $p < 0,05$) и повышением ее степени. Уровни содержания креатинина ($92,8 \pm 18,1$ мкмоль/л) и калия ($4,72 \pm 0,36$ ммоль/л) в сыворотке крови у обследованных 1 группы были достоверно повышены в зависимости от показателей 2 группы ($P < 0,05$ и $P < 0,01$ соответственно). Величина урикемии, определяемая по концентрации мочевой кислоты, уровень которой был достоверно выше у больных с АГ на фоне СД (295 ± 48 мкмоль/л; $P < 0,05$) по сравнению с данными 2 группы.

Большинство показателей ЭхоКГ (ТМЖП, ТЗСЛЖ, КДРЛЖ, КСРЛЖ, ОТС, ММЛЖ, ИММЛЖ, ФВЛЖ, ПЗРЛП, ФРЛП, КДРПЖ) у обследованных лиц соответствовали ГБ II–III стадии, ХСН I–III ФК.

Заключение. Таким образом, в ходе исследования было установлено, что лицам с АГ в сочетании с СД присущи важные особенности клинико-инструментальных и лабораторных данных, определяющих худший в прогностическом отношении профиль органических, метаболических и регуляторных изменений, позволяющих рассматривать эту категорию пациентов как требующую специфического подхода к реализации диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

ҚОН БОСИМИНИ АДЕКВАТ КОРРЕКЦИЯЛАШДА НОМЕДИКАМЕНТОЗ ТЕРАПИЯНИНГ АҲАМИЯТИ

ОЧИЛОВА Д.А., РУЗИЕВ О.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш. Ўзбекистон

Юрак томир қон касалликлари ва у билан боғлиқ асоратлар натижасида юзага келадиган ўлим ҳолатлари дунёнинг барча мамлакатларида, жумладан, иқтисодий тараққиёти юқори бўлган давлатларда ҳам муҳим тиббий-ижтимоий муаммолигича қолмоқда. Юрак-қон томир касалликлари ичида юрак ишемик касалликлари (ЮИК) етакчи ўринни эгаллайди. ЮИК ХО орасида дислипидемия (ДЛП), ортиқча тана вазни (ОТВ), гиподинамия, тамаки чекиш, артериал гипертензия (АГ), қандли диабет (ҚД) ва ҳайвон ёғларига бой маҳсулотларни кўплаб истеъмол қилиш айниқса юқори аҳамият касб этади. Таъкидлаш жоизки, ЮИКнинг ХОни коррекция қилишда медикаментоз терапия билан бир қаторда мақсадли номедикаментоз даво чоралари муҳим ўрин тутди.

Ишнинг мақсади. Гипертензия касаллиги терапиясида номедикаментоз давонинг аҳамиятини ўрганиш.

Текширув материал ва усуллари. Тадқиқотлар гипертензия касаллиги (ГК) ташхиси билан

назоратга олинган 48 та эркакда амбулатор шайроитда олиб борилди. Беморлардаги ХО сўров (зарарли одатлар), инструментал (АГ, ОТВ), ва лаборатор (ДЛП ва ҚД) усулларда аниқланди. Беморлар 2 та гуруҳга бўлинди. 1-гуруҳдаги 24 та беморда (асосий гуруҳ) медикаментоз терапия билан бир қаторда ХОни номедикаментоз коррекция қилишга эътибор қаратилди. 2-гуруҳдаги 24 та беморда (назорат гуруҳи) фақат стандарт асосида медикаментоз даво олиб борилди. Ҳар иккала гуруҳда стандарт асосида антигипертензив, антиагрегант (тромбонет 75 мг) ва гиполлипидемик даво (аторвастатин 40 мг) ўтказилди. 1-гуруҳда қўшимча равишда ХОнинг номедикаментоз коррекцияси қўлланилди. Даво курси 3 ой давомида олиб борилди.

Натижа. Текширишларда гипертензия касаллигининг турли босқичлари билан назоратда турувчи беморлар иштирок этишди. 1-гуруҳдаги беморларнинг 11 таси (45,8%) АГ 1-даража, 8 таси АГ 2-даража (33,3%), 4 таси АГ 3-даража (16,6%)