

ентов, ИБС с нарушениями ритма – 14 (6%), про-
стинфарктный кардиосклероз – 16 (7%) пациентов,
у 2 проведена реваскуляризация миокарда; нару-
шения мозгового кровообращения/инфаркт мозга
перенесли 10 (4%) пациентов; сахарный диабет
(СД) 2 типа имел 51 (22%) пациент, СД 1 типа – 2
обследованных, у 2 пациентов имелся метаболи-
ческий синдром (МС), у 7 – ожирение 3 степени.
В исследовании использовалась фиксированная
комбинация периндоприл/амлодипин/индапамид
(Ко-Амлесса, КРКА, Словения). За целевой уро-
вень АД принимали значение систолического ар-
териального давления (САД) < 140 мм рт.ст. и зна-
чение диастолического артериального давления
(ДАД) < 90 мм рт.ст. Статистический анализ данных
выполнен в программе Statistica 7.0. Данные пред-
ставлены в виде $M \pm SD$.

Результаты и обсуждение. Исходно 224 из
231 пациента уже получали антигипертензивное
лечение. Число принимаемых препаратов состав-
ляло от 1 до 6 (в среднем $2,6 \pm 1,1$). Тройную комби-
нацию принимали 92 (40%) из 231 обследованно-
го, 62 (27%) принимали 2 лекарственных средства,
25 (11%) пациентов получали монотерапию, еще
45 (19%) пациентов получали ≥ 4 антигипертензив-
ных препарата. У 167 (72%) из 231 из включенных
в исследование были назначены ингибиторы ан-
гиотензинпревращающего фермента, у 154 (67%)
– антагонисты ионов кальция, у 15 (68%) – диуре-
тики, у 92 (40%) – другие препараты (бета-адрено-
блокаторы – у 91 пациента, антагонисты рецепто-
ров ангиотензина II – у 17, моксонидин – у 25, аль-
фа-адреноблокатор получал 1 пациент). Тем не

менее, исходно целевой уровень АД имели лишь
22 (10%) из 231 включенных в исследование. Сред-
нее АД исходно составило: САД – $160,2 \pm 13,5$ мм
рт.ст., ДАД $93,3 \pm 8,7$ – мм рт.ст. Через 4 недели
значение САД в среднем по группе достоверно
снизилось до $135,1 \pm 11,7$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), выяв-
лена тенденция к уменьшению ДАД ($p > 0,05$). Це-
левой уровень АД достигли 183 (79%) пациента.
При дифференцированном анализе установлено,
что у лиц, не достигших целевого уровня АД, САД
исходно составило $175,4 \pm 9,9$ мм рт.ст., т.е. было
выше, чем в среднем по группе – $160,2 \pm 13,5$ мм
рт.ст. ($p < 0,05$). Среднее ДАД существенно не от-
личалось от среднего по группе ($p > 0,05$). Несмо-
тря на отсутствие достижения целевого уровня
АД, через 4 недели в данной группе более тяже-
лых пациентов зарегистрировано уменьшение
уровня как САД, так и ДАД – до $159,2 \pm 9,8$ ($p < 0,05$)
и $88,8 \pm 7,3$ мм рт.ст. ($p > 0,05$) соответственно. От-
носительное снижение САД составило в среднем
 $16,2 \pm 13,9$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), снижение ДАД –
 $2,8 \pm 9,4$ мм рт.ст. ($p > 0,05$). Отмены препарата из-
за плохой переносимости или развития побочных
эффектов не наблюдалось.

Выводы. Назначение фиксированной комби-
нации периндоприл/амлодипин/индапамид позво-
лило достичь через 4 недели целевого уровня АД
у 79% лиц с АГ, имевших коморбидные заболева-
ния и не достигших целевого уровня АД на фоне
предшествовавшей антигипертензивной терапии с
использованием от 1 до 6 (в среднем $2,6 \pm 1,1$) ле-
карственного средства.

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

ТАШТЕМИРОВА И.М., ХУЖАМБЕРДИЕВ М.А., КОДИРОВА Г.И., УЗБЕКОВА Н.Р.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

Цель работы. Изучение функциональной ак-
тивности симпатико-адреналовой системы и про-
цессов перекисного окисления липидов у женщин
фертильного возраста с метаболическим синдро-
мом.

Материал и методы. В условиях стационара
41 обследованный больной в возрасте 25–49 лет
были рандомизированы на следующие 3 группы: I
(контрольная) – здоровые лица в возрасте 25–40
лет – 15 человек; II – больные артериальной ги-
пертонией – 10 человек в возрасте 30–49 лет; III
группа – больные метаболическим синдромом
– 16 в возрасте 30–49 лет. Диагноз у всех обсле-
дованных пациентов выставлен на основании

данных клинического наблюдения, лабораторного
анализа и функциональной диагностики. Метабо-
лический синдром выставлен на основании ре-
комендаций экспертов Всероссийского общества
кардиологов. Определены показатели липидного
профиля перекисного окисления липидов в сыво-
ротке крови, концентрация катехоламинов в суточ-
ной моче.

Результаты и обсуждение. Максимальный
уровень общего холестерина, триглицеридов,
липопротеидов низкой плотности и малонового
диальдегида (малоновый диальдегид – продукт
процесса перекисного окисления липидов) отме-
чается в III группе, по сравнению с контрольной и

II группами. По сравнению с контролем значение общего холестерина у больных с артериальной гипертензией увеличено на 42,2%, а с метаболическим синдромом – на 51,1%. Содержание триглицеридов в III группе превысило значение контроля на 46,6%, во II группе – на 20%. Уровень липопротеидов низкой плотности во II группе превысил показатель контрольной группы на 60,7%, содержание липопротеидов низкой плотности в III группе увеличено на 85,7% по сравнению со здоровой группой. Липопротеиды высокой плотности во II и в III группах снижено по сравнению с контролем. При сравнении первой и второй группы разница уровня глюкозы крови составила 7,1%, а при I и III групп – 47,6%. При анализе данных маломолекулярного диальдегида мы отметили статистически достоверное увеличение содержания в III группе по сравнению с I на 47,6%, а разница между I и II группами составила 7,1%.

При исследовании мы отметили статистически достоверное увеличение выведения адреналина и норадреналина в суточной моче больных артериальной гипертензией и метаболическим синдромом. Выведение свободного, конъюгированного и суммарного адреналина и норадреналина у боль-

ных метаболическим синдромом было статистически достоверно выше показателя здоровых. Различия в экскреции ДОФА при метаболическом синдроме составило 39,1% ($P < 0,001$). Исследование моноаминоксидазы показало статистически достоверное снижение ее уровня во II и III группах ($P < 0,001$).

Заключение. Изучение больных метаболическим синдромом показало значительные нарушения симпатико-адреналовой системы и метаболизма биогенных аминов, которые выражаются увеличенной экскрецией с мочой свободных и конъюгированных форм адреналина и норадреналина, в связи с чем необходима ранняя коррекция для профилактики развития осложнений.

При метаболическом синдроме отмечается выраженное снижение активности ключевого фермента дезаминирования катехоламинов (моноаминоксидазы). Это приводит к длительному токсическому воздействию катехоламинов на миокард.

При метаболическом синдроме происходит значительная активация продуктов перекисного окисления липидов, которая представляет большой интерес при выявлении механизма развития метаболического синдрома.

ФАРМОКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ТЕШАЕВА М.К., БАРНОВА С.Б., СУЛТОНОВ С.С.

РНЦЭМП Бухарского филиала, г. Бухара. Узбекистан

Цель исследования. Выявить наиболее часто назначаемые схемы лечения больных артериальной гипертензией и оценить их эффективность.

Материал и методы. Были проанализированы схемы лечения 200 пациентов из отделения РНЦЭМП Бухарского филиала в отделение «Неотложная неврология» в течение 2017–2018 года.

Результаты. Сердечно-сосудистые заболевания, 2/3 из которых составляют артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца, остаются ведущими причинами смертности во всем мире. Узбекистан занимает одно из первых мест среди развитых стран мира по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. По литературным данным за последние 5 лет в нашей республике от болезней системы кровообращения умерли 3,4 млн. человек. Показатели заболеваемости и смертности от инсульта среди лиц трудоспособного возраста в Узбекистане увеличились за последние 10 лет более чем на 30%. Стоимость лечения одного больного, перенесшего инсульт, составляет 350 тысяч в год. Эти сведения заставляют клиницистов проводить поиск рациональной фармакотерапии. Несмотря на достигнутые успехи в об-

ласти терапии сердечно-сосудистых заболеваний, на наличие и доступность лекарственных средств на фармацевтическом рынке, разрыв между рекомендациями по лечению таких больных и реальной терапией остается значительным. В исследовании были включены пациенты, страдающие артериальной гипертензией II степени в сочетании с хронической ишемической болезнью сердца и/или мозга. Возраст пациентов составлял 44–84 года. Это были 98 мужчин и 102 женщины. Основная масса пациентов получала комбинированную терапию: 60% – два антигипертензивных препарата, а 40% – три и более. Основными схемами были сочетания: 1) ИАПФ (эналаприл, периндоприл) с тиазидным диуретиком – индапамидом (получали 23% пациентов); 2) β -адреноблокаторов (бисопролол, анаприлин, атенолол) с тиазидным диуретиком (19%); 3) ИАПФ с пролонгированным нитратом (3%); 4) антагонистов кальция (нифедипин R, амлодипин) с тиазидным диуретиком (9%); 5) сартаны с тиазидным диуретиком (6%). Остальные пациенты получали комбинированную множественную (три и более препаратов) фармакотерапию, а также лекарственные препараты из других лекар-