

а группы метопролола – на 9 % (со $157,9 \pm 31,6$ мм рт.ст. до $103,4 \pm 20,68$ мм рт.ст.). Цифры диастолического артериального давления в этих группах снижались на 17,5 % (со $104,8 \pm 11,6$ мм рт.ст. до $86,5 \pm 9,6$ мм рт.ст.) и на 8 % (со $103,4 \pm 20,7$ мм рт.ст. до $95,1 \pm 19,0$ мм рт.ст.) соответственно ($p < 0,05$). Следует упомянуть, что в группе моксонидина мы наблюдали и большее количество побочных эффектов, одним из которых была сухость во рту (около 30 % обследуемых больных), в отличие от метопролола.

Заключение. Метопролол и моксонидин благоприятно влияют на такие эхокардиографические параметры, как масса миокарда левого желудочка, степень гипертрофии межжелудочковой перегородки, а также показатели суточного мониторинга: среднее систолическое и диастолическое артериальное давление. Моксонидин, несмотря на большее количество встречающихся побочных эффектов, более эффективен в отношении выше-названных изучаемых параметров.

ОЦЕНКА УРОВНЯ КОМПЛАЕНСА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КОМОРБИДНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Трибрат Т.А.¹, Шуть С.В.¹, Гончарова Е.О.¹, Рудич А.И.²

¹Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава;

²«КП 3-я ГKB ПГС». Украина

Введение. Повышение эффективности лечения артериальной гипертензии (АГ) – один из ключевых вопросов современной медицины. АГ следует рассматривать как ведущий фактор риска развития кардиальной и цереброваскулярной патологии, который существенно влияет на продолжительность жизни населения Украины. Летом 2018 года Европейское общество кардиологов (ESC) и Европейское общество гипертензии (ESH) подали новые рекомендации по менеджменту артериальной гипертензии (АГ), где делается акцент на важность оценки комплаенса пациентов, потому что именно недостаточная приверженность пациентов к лечению считается основной причиной неудовлетворительного контроля артериального давления.

Цель работы. Оценка уровня комплаенса пациентов с АГ и коморбидной ишемической болезнью (ИБС).

Материал и методы. С целью выполнения исследования были обследованы 166 пациентов в возрасте от 41 до 88 лет. Больным с гипертонической болезнью сердца I–II стадии, стенокардией напряжения стабильной, функциональный класс I–III, в сочетании с недостаточностью кровообращения I–II стадии, диффузным кардиосклерозом для изучения суточного профиля АД проводили суточное мониторирование артериального давления (СМАД) и Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ) для выявления признаков нарушения процессов реполяризации. Для определения уровня комплаенса использовали разработанный нами опросник, который включал 20 тестовых вопросов, при интерпретации оценивается сумма баллов всех вопросов: 51–60 соответствуют вы-

сокому уровню комплаенса, 41–50 – среднему уровню комплаенса, 40 и менее баллов – низкому уровню комплаенса, после чего врач, в зависимости от уровня комплаенса, выбирает оптимальные пути его улучшения, в составе базовой комплексной терапии назначает рациональную комбинацию лекарственных средств и рекомендаций. Математическая обработка данных осуществлена на персональном компьютере с использованием статической программы «Statistica» 6,0.

Результаты. Проведенное исследование показало, что осведомленность о заболевании и его осложнениях среди больных АГ с коморбидной ИБС остается недостаточной, в связи с чем многие пациенты недооценивают серьезность заболевания и соответственно не выполняют в полном объеме рекомендации врача. По данным анкетирования в начале исследования выявлены 33,6 % пациентов с высоким уровнем комплаенса, 23,4 % – средним, 43 % – низким. Приверженность больных к лечению была тесно связана с уровнем АД как в начале исследования, так и на этапах лечения. Пациенты с высокой приверженностью имели наиболее низкий уровень САТ и ДАТ на всех этапах лечения. То есть, с одной стороны, в начале исследования более высокая приверженность была у пациентов с более низким АД, с другой стороны, высокая приверженность к лечению могла способствовать лучшему контролю АД на фоне терапии. При проведении стандартизации по возрасту, полу, этиологии АГ, длительности АГ, сердечно-сосудистым рискам и факторам, которые характеризуют образ жизни (индекс массы тела, курение, злоупотребление алкоголем, уровень образования, регулярные физические заня-

тия, злоупотребление солью, потребление свежих овощей, наличие работы), выявлено, что независимыми факторами, которые ассоциировались с низкой приверженностью, были: средний возраст, мужской пол, высокий сердечно-сосудистый риск, злоупотребление алкоголем и солью, низкая физическая активность. Назначение комплексной терапии, базирующейся на положениях доказательной медицины, предоставление письменных рекомендаций по лечению артериальной гипертензии с коморбидной ИБС, ведение дневника достоверно коррелировало с более высокой приверженностью в конце исследования: 43,6% пациентов с

высоким уровнем комплаенса, 30,4% – средним, 26% – низким.

Заключение. Таким образом, положительный эффект заключается в том, что использование проведения анкетирования для выявления уровня приверженности больных артериальной гипертензией с коморбидной ИБС к лечению, проведенные ХМ ЭКГ и СМАД способствуют выявлению признаков ишемии, вариабельности АД, оптимальному подбору гипотензивных и антиангинальных средств и позволяют снизить частоту сердечно-сосудистых осложнений, предупредить прогрессирование сочетанной патологии и улучшить прогноз заболевания.

ВЛИЯНИЕ АГОНИСТОВ ИМИДАЗОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА СТАБИЛИЗАЦИЮ КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

УЗБЕКОВА Н.Р., УСМАНОВА Д.Н., ЮСУПОВА Н.А., КОДИРОВА Г.И., ШАМСИДДИНОВА А.С.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

Цель исследования. Изучение влияния моксонидина на клинико-метаболические показатели у больных артериальной гипертензией в рамках метаболического синдрома.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 40 пациентов МС (14 мужчин и 26 женщин) в возрасте 36–59 лет (в среднем $48,22 \pm 5,1$ года), длительность АГ при МС в среднем $6,2 \pm 2,14$ года. МС диагностировали согласно критериям международной диабетической федерации (IDF, 2005). Липидный спектр изучали путем определения ОХС, ХС ЛПВП, ТГ в сыворотке крови биохимическим методом с использованием экспресс-анализатора «Reflotron Plus» («Roche», Германия). Уровни лептина (Л) и адипонектина (АН) определяли методом конкурентного варианта иммуноферментного анализа («BioVendor» Human Leptin ELISA, Чехия).

Результаты исследования показали, что применение моксонидина дало положительные результаты по ряду клинико-метаболических показателей. Так, целевого уровня АД (130/85 мм рт.ст. и меньше) удалось достичь у 85,5% больных. Через 12 недель лечения отмечено достовер-

ное снижение индекса массы тела (с $38,36 \pm 4,1$ до $35,01 \pm 3,45$ кг/м²; $p < 0,05$) и общей массы тела (с $104,81 \pm 18,99$ до $97,17 \pm 13,87$ кг; $p < 0,05$). Улучшились показатели липидного обмена: ОХС уменьшился на 20,6% ($p < 0,05$); ХС ЛПНП – на 20,2% ($p < 0,05$); ТГ – на 23,8% ($p < 0,05$); увеличился ХС ЛПВП на 23,4% ($p < 0,05$). Достоверно изменились показатели углеводного обмена – глюкоза крови уменьшилась на 22,0% ($p < 0,05$), ИРИ – на 24,6% ($p < 0,01$), гликированный гемоглобин – на 23,2% ($p < 0,05$), повысился гликемический индекс на 37,0% ($p < 0,05$). Терапия моксонидином привела к изменению показателей гормонов жировой ткани: – достоверно снизился лептин на 28,2% ($p < 0,05$) и повысился адипонектин на 21,8% ($p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, терапия моксонидином больных АГ в рамках МС привела не только к снижению АД, но и к достоверному повышению чувствительности тканей к инсулину, улучшению липидного обмена, снижению ИМТ и нормализации уровней гормонов жировой ткани. Наряду с хорошим гипотензивным эффектом моксонидин оказал благоприятное влияние на все проявления МС.