

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.