

тодами лечения, ускоряет процесс выздоровления. Об этом свидетельствуют более ранние даты выписки из стационара основной группы (на 3-5 дней). Применение эффективных методик дыхательной гимнастики стимулирует деятельность приспособительных и компенсаторных механизмов, способствующих естественным процессам, что можно наблюдать при анализе рентгенограмм, в частности, после проведения ДГ отмечалось более полное и раннее восстановление легочной ткани.

Список литературы.

1. Алтухов В.Г., Гребеник М.А., Шаповалов А.А. Влияние повышенного содержания в воздушной среде кисло рода и углекислого газа на состояние кардиореспираторной системы // Военно-медицинский журнал.- 1987.-№4. - С. 39-40.
2. Малахов Г.П. Биосинтез и биоэнергетика (серия «Целительные силы», Т.2).- С.-Пб.: АО «Комплект». 1994.-С.209-274.
3. Семенова Н. Дыхательная гимнастика.- С.-Пб.: Диля, 1999.-192 с.
4. Хитров Н.К., Толокнов А.В.Большакова Т.Д. Механизмы адаптации к физическому напряжению и влияние избытка углекислого газа на их формирование // Булл. эксперим. биологии и медицины-1986- Т. 101 №6.- С. 655-657.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.

Андреев А.Н. Гуминиченко Г.Е. Ибрагимов М.С., Тунис А.В., Ходыкина Л.П.

ГОУ ВПО «УГМА Федерального агентства по здравоохранения и социальному развитию»

Сочетание артериальной гипертензии с инсулинорезистентностью в настоящее время хорошо известно и определяется понятием — метаболический Синдром. Учитывая высокую медико-социальную значимость этой патологии в ранней инвалидизации и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, изучение его отдельных компонентов и их взаимосвязь имеют большое значение для выработки рекомендаций по выявлению, динамическому наблюдению и лечению этой категории больных.

Целью настоящего исследования была комплексная оценка клинических и функциональных особенностей артериальной гипертензии, ассоциированной с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Для выполнения поставленных задач на первом этапе были проведены комплексные исследования, включающие: клиническое наблюдение, определение содержания липидов крови, уровень базального иммунореактив-

ного инсулина, глюкозы крови, а так же СМАД, ЭхоКГ и холтеровское ЭКГ-мониторирование у 102 больных. Для изучения и сравнения течения заболевания, его тяжести и риска развития сердечно-сосудистых осложнений были сформированы рандомизированные по основным клиническим параметрам группы. В группу №1 (группу сравнения) вошли 28 больных изолированной артериальной гипертензией 2-3 степени. В группу №2 вошли 29 больных АГ, ассоциированной с неполным метаболическим синдромом. И в группу №3 вошли 45 больных АГ в сочетании с полным метаболическим синдромом.

На втором этапе 20 больным АГ 2 степени и полным МС был назначен теветен в дозе 600-900мг в сутки. Через 24 недели лечения был проведен анализ эффективности и оценка его влияния на основные исследуемые параметры. Следует отметить, что комплексная оценка эффективности и влияния блокатора рецепторов АГ II теветена на структурно-функциональное состояние левых отделов сердца, а так же безболевою ишемию миокарда и нарушения ритма сердца по нашим данным ранее не проводилась.

Результаты и обсуждение. Полученные в нашем исследовании данные, свидетельствуют о большей степени тяжести течения АГ у больных с повышением базального ИРИ в сыворотке крови в сравнении с группами изолированной АГ и неполным МС. Взаимосвязь между абдоминальным ожирением и АГ установлена давно, однако причины ее до конца остаются не изученными. В группе больных АГ и базальной гиперинсулинемией выявленный абдоминальный тип ожирения встречался достоверно чаще, он так же сочетался с наиболее атерогенными типами дислипидемии (II Б и IV), суммация этих факторов может значительно ухудшить прогноз в этой группе больных.

У больных III группы гиперурикемия была выявлена в достоверно большем количестве случаев. По результатам проведенного анализа у больных с повышенным уровнем мочевоы кислоты в сыворотке крови были достоверно более высокими показатели САД и ДАД, уровня ИРИ в плазме, а также достоверно чаще встречался абдоминальный тип ожирения, на основании чего можно сделать вывод, что уровень сывороточной мочевоы кислоты может быть маркером МС.

Проведя суммационный анализ выявленных компонентов МС в изучаемых группах, нами были получены достоверные данные, показывающие, что у больных при нарастании базальной гиперинсулинемии идет повышение уровня риска развития ССО, и больные с полным МС относятся преимущественно к группе высокого риска.

Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что как у больных изолированной АГ, так и у больных с метаболическими нарушениями, ремоделирова-

ние сердца идет по наиболее неблагоприятному варианту - концентрическому типу ГМЛЖ. Однако следует отметить, что у больных с полным вариантом МС, концентрическая ГМЛЖ встречается в более молодом возрасте, а ИММЛЖ в этой группе больных достоверно выше.

Достоверных различий по частоте встречаемости ДД ЛЖ и возрасту в сравниваемых группах получено не было, отмечена тенденция к нарастанию данной патологии у больных АГ с полным МС.

Проведение анализа по данным суточного мониторирования АД позволило установить, что с нарастанием гиперинсулинемии происходит рост средние интегральных показателей, причем больше за счет систолического АД. По нашим данным, повышенная вариабельность, как САД, так и ДАД в дневное и ночные часы отмечена во всех группах, но у больных даже с начальными метаболическими нарушениями эти показатели достоверно были выше, чем у больных изолированной АГ. Индекс времени САД в дневное и ночное время во всех группах превышал 50%, что говорит о стабильном характере гипертонии у исследуемых больных во всех группах. Однако в группе больных с полным МС эти показатели были достоверно выше по сравнению с больными 1 и 2 групп. В 3 группе показатели нагрузки давлением в ночные часы превышали данные показатели в дневное время, что говорит о более высокой ночной гипертонии у больных с полным МС.

Одной из задач настоящей работы была комплексная оценка эффективности эпросартана (теветена), его влияния на структурные и функциональные параметры сердца, а также его метаболические эффекты в процессе лечения. В ходе исследования было отмечено, что эпросартан эффективно снижает как систолическое, так и диастолическое АД, с большим влиянием на САД, что обусловлено способностью теветена блокировать эфферентную симпатическую активность. При проведении монотерапии добиться целевых уровней АД удалось у 65% больных.

Высокая вариабельность АД, обусловленная повышенной симпатической активностью, характерна для больных АГ, ассоциированной с МС, что определяет более тяжелый прогноз у этой группы больных. Способность теветена ингибировать не только конечные звенья ренин-ангиотензиновой системы, но и эфферентную симпатическую активность привела к достоверному снижению вариабельности АД в дневные и ночные часы.

При выборе препарата для лечения пациентов АГ в рамках МС необходимо учитывать его метаболические эффекты. Результаты нашей работы показали, что прием теветена в течение 24 недель не оказывал влияния на показатели инсулинорезистентности — базальный ИРИ и критерий НОМА и такие фракции липидного спектра

как ХС-ЛПНП и ХС-ЛПВП, в то же время получено Достоверное снижение уровня триглицеридов и повышение толерантности к глюкозе у данной группы больных. Полученные данные свидетельствуют о метаболической нейтральности препарата теветен, а так же его благоприятных метаболических эффектах.

В нашем исследовании теветен уже через 24 недели лечения привел к значимому снижению ГМЛЖ за счет достоверного уменьшения ИММЛЖ и исходных для его расчета показателей, при этом ИММЛЖ достоверно снизился на 10 г/м и более у 30% больных — хорошая динамика, у 55% - удовлетворительная динамика и у 15% ИММЛЖ не изменился.

Оценивая влияние теветена на нарушения ритма сердца, достоверных различий по сравнимым показателям получено не было, хотя общее количество больных с дисритмиями уменьшилось на 26,5%, количество больных с синусовой тахикардией уменьшилось на 5,2%.

Следует отметить, что уменьшение дисритмий происходило на фоне снижения и нормализации АД. Параллельно отмечалось уменьшение ГЛЖ. Вероятно, уменьшение относительной коронарной недостаточности и нарушений ритма сердца связано с улучшением гемодинамических показателей, уменьшением массы миокарда левого желудочка и увеличением миокардиального резерва.

СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Андреев А.Н., Гаврилова Е.И., Изможерова Н.В., Попов А.А.
Екатеринбург, ГОУ ВПО “Уральская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию”

Цель: оценить частоту и структуру нарушений сердечного ритма, факторы риска внезапной смерти (ВС) у женщин в климактерии, а также оценить эффективность терапии небивололом и омакором женщин с желудочковой экстрасистолой.

Методы: В одномоментное исследование включены 128 женщин в постменопаузе, медиана возраста 56 лет. Всем пациенткам проведено суточное мониторирование электрокардиограммы в течение 24 часов. Отбор пациенток для холтеровского мониторирования электрокардиограммы (ЭКГ) проводился вне зависимости от наличия или отсутствия жалоб на боли в области сердца, сердцебиение, перебои в работе сердца. Оценены антропометрические данные, модифицированный менопаузальный индекс (ММИ), показатели липидного и углеводного обмена, мозговой натрийуретический пептид.