

Effectiveness of complex treatment modalities in metabolic syndrome**D. Kh. Dautov, G.M. Shalgumbayeva, S.B. Kaidarova**

Complex treatment of patients with metabolic syndrome including exposure of biologically active points to infrared laser, enables to obtain more positive results manifesting by significant reduction of total cholesterol and atherogenic fractions and normalization of blood pressure.

УДК 614.39:331.108.2-057.86(045)

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АМЛИПИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**И.А. Избасарова, Д.К. Кожаметова, А.Б. Калымжанова****Государственный медицинский университет города Семей**

Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов, целевые уровни АД должны быть ниже 140/90 мм рт. ст., тогда как у лиц с сахарным диабетом и метаболическим синдромом (МС) эти величины еще ниже - 130/80 мм рт. ст. Достижение целевых уровней АД с помощью одного антигипертензивного препарата возможно лишь у 30-40% больных с мягкой и умеренной АГ. Так, в исследованиях ALLHAT, INVEST, LIFE и STOP применение комбинации двух и более препаратов привело к достижению целевых уровней АД в среднем на 78%.

В последнее время для успешного лечения больных артериальной гипертензией широко применяются комбинированные гипотензивные препараты. Одним из них является Амлипин, в состав которого входит антагонист кальция амлодипин 5 мг и ингибитор ангиотензин превращающего фермента лизиноприл в дозе 5 мг. При проведении многих исследований было установлено, что ингибитор АПФ уменьшает количество триглицеридов, глюкозы в крови. Амлодипин относится к II-группе селективных антагонистов ионов кальция. Ионы кальция играют большую роль в регуляции жизнедеятельности организма. Эти ионы, проникая в клетки, активируют внутриклеточные биоэнергетические процессы. Антагонисты ионов кальция оказывают тормозящее действие прохождения ионов кальция через каналы во внутрь клеток. Антагонисты кальция, действуя на состояние гладких мышц сердца и сосудов, тем самым оказывают сосудорасширяющее, антиангинальное и гипотензивное влияние. Поэтому эти препараты в настоящее время широко применяются для лечения артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Важными свойствами антагонистов кальция являются их способность уменьшать вязкость крови и агрегацию тромбоцитов. Однократный прием препарата оказывает длительное – в течение 36 часов антигипертензивное действие.

Целью исследования является изучение эффективности и безопасности фиксированного комбинированного препарата Амлипин в лечении артериальной гипертензии у больных МС.

Методы и материалы: Для исследования были привлечены 20 больных обоих полов (10 - женщин, 10 - мужчин). Больные в возрасте 60-70 лет с диагнозом стенокардия напряжения II ФК, хронической сердечной недостаточностью 2-3 ФК и СД 2 типа. У 11 больных АГ - 2 степени, 9 больных - АГ 3 степени. Диагноз метаболического синдрома поставлен на основании критерий: абдоминальное ожирение (размер пояса у мужчин 94 см, у женщин более 80 см) и наличие менее 4 факторов:

- а) Триглицериды $>1,7$ ммоль/л или специфическое лечение дислипидемии;
- б) ЛПВП ХС $<1,03$ у мужчин, у женщин $<1,29$ ммоль/л или специфическое лечение;

в) САТ > 130 мм.рт.ст., ДАТ > 85 мм.рт.ст или антигипертензивное лечение;

г) глюкоза натощак в венозной плазме крови $>5,6$ ммоль/л или ранее выявленный СД 2-го типа.

Изучались жалобы больных. Больные в основном жаловались на частые боли в области сердца с иррадиацией в левую руку и подлопатку, сердцебиение, одышку при физических нагрузках, также у больных отмечались головные боли, головокружение, нарушение зрения и памяти.

До начала исследования больным в течение одной недели никаких гипотензивных препаратов не назначали. В начале болезни были изучены анамнез, физикальные исследования, антропометрические данные относительно МС. Были проверены исследования ЭКГ, ЭхоКГ, уровень глюкозы в крови, количество ХС, ТГ и ЛПВП ХС.

У 8 больных были проведены суточные мониторные исследования АД. Больные в течение 10 дней, находясь на стационарном лечении, ежедневно привлекались к исследованию, измерялось АД. Каждый раз проводился опрос относительно сопутствующего действия препаратов. После выписки больные наблюдались амбулаторно, 1 раз в неделю в течение 6 недель, где им также проводились исследования, и измерялось АД. В период наблюдения был проведен усиленный контроль за серьезным соблюдением больными здорового образа жизни и применения диетического питания против атеросклероза. В зависимости от уровня АД, была установлена первичная доза Амлипина $1\frac{1}{2}$ или 1 таблетка. Наблюдение проводилось 7 недель (10 дней стационарное наблюдение, 6 недель – амбулаторное).

В результате лечения у 9 больных значительно уменьшились показатели систолического артериального давления с 180 ± 4 до 148 ± 2 мм. рт. ст., а также диастолического с 116 ± 4 до 104 ± 5 мм. рт. ст. уже на 3 недели приема препарата. У 11 больных показатели систолического давления уменьшились с 200 ± 5 до 160 ± 4 мм.рт.ст, а диастолического со 110 до 100 мм рт ст. на 5 недели.

Наряду с этим, после лечения у больных исчезли или уменьшились боли в области сердца, уменьшились такие жалобы, как головные боли, головокружение, у некоторых больных нормализовался сон, исчезла раздражительность и нервозность уже после 1 недели приема препарата. У них повысились показатели толерантности к физической нагрузке на 3 неделе. Ни один из больных, находящихся под наблюдением не принимали гипохолестеринемические и гипогликемические препараты. Несмотря на это, наблюдалось улучшение количества ТГ, ЛПВП ХС и глюкозы в крови. Количество ТГ в начале лечения было $1,97 \pm 0,2$ ммоль/л, а в конце 7 недели лечения понизилось до уровня $1,83 \pm 0,14$ ммоль/л.

У мужчин и женщин в количестве ЛПВП ХС в определенной степени было повышение. В начале лечения у женщин ЛПВП ХС $1,03 \pm 0,08$ ммоль/л, а в конце $1,0 \pm 0,12$ ммоль/л, у мужчин повышаясь до $0,89 \pm 0,09$ ммоль/л стало $0,75 \pm 0,09$ ммоль/л. В начале количество глюкозы в крови было $6,01 \pm 0,35$ ммоль/л, затем уменьшилось до $5,93 \pm 0,39$ ммоль/л.

Таким образом, у 87% больных за 7 недель лечения достигли нужного уровня АД. Препарат не оказывал отрицательного действия на глюкозу в крови и уровень липидов, напротив, возникло определенное улучшение. Незначительное понижение глюкозы в крови может быть связано с облегчением доставки глюкозы в ткани, периферическим вазодилаторным действием компонентов препарата, увеличение чувствительности тканей к инсулину и более хорошим контролем диеты в период наблюдения.

Проведенное нами исследование показало эффективность и безопасность препарата фиксированной комбинации амлодипина+лизиноприла (Амлипин) для лечения артериальной гипертензии у больных МС.

Артериалды гипертензиямен наукастарды сәтті емдеуге қосарланған гипотензивті дәрілер кеңінен қолданылады. Олардың бірі Амлипін (Са антогонисті амлодипин 5 мг+ АПФ ингибиторы лизиноприл 5 мг) болып табылады. Осы дәрі артериалды қан қысымын төмендетеді, липидті спектрге оң әсер етеді.

For successful treatment of patients with arterial hypertension are applied combined ant-hypertensive drugs. Amlipin (amlodipin is antagonist of calcium 5 mg & lisinopril is inhibitor ACE 5 mg) is one of them. Medicine decreases blood pressure, does positive using to cholesterol of blood.

Литература:

1. Карпов Ю.А., Соболева Г.Н. Антагонисты кальция – препараты первой линии в кардиологии. Тер. Архив 1997 №1 стр. 74-76
2. Ольбинская Л.И., Морозов Т.Е. Ингибитор ангиотензинпревращающего фермента эналаприл в лечении больных с артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью. Кардиология. 1994 №8
3. Мамедов М.Н. Руководство по диагностике и лечению метаболического синдрома. М.2004.
4. Гуревич М.А. Особенности патогенеза и лечения ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности и артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом. Клин. Мед. 2005; 1; 4-9.
5. Чазова И.Е., Мычка В.Б. "Метаболический синдром" М.2004-168 с.
6. Шевченко О.П., Праскурничий Е.А., Шевченко А.О. "Метаболический синдром" М.2004.
7. Задионченко В.С., Адашева Т.В., Демичева О.Ю. "Метаболический синдром: терапевтические возможности и перспективы" Consilium medicum №9, 2005.

УДК 616.12-008.331.1

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

М.Ш. Карасаева

Актауская городская поликлиника №1, г.Актау

Наибольшие трудности в определении принципов и методов первичной профилактики артериальной гипертензии (АГ) среди детей и подростков связаны с необходимостью четкой дифференциальной диагностики ювенильной формы АГ и нейроциркуляторной астении с лабильной артериальной гипертензией. Предлагая схемы методов первичной профилактики АГ среди подростков, мы исходим из разработанных нами принципов диспансерного наблюдения за этими группами высокой степени риска.

Необходимо учесть, что диспансерному наблюдению подлежат все дети и подростки с отягощенной наследственностью по АГ, высоким нормальным АД, с артериальной гипертензией и гипертонической болезнью. При соблюдении этих условий диспансеризация должна включать в себя следующие мероприятия:

- постановку на медицинский учет всех лиц детского и подросткового возраста с отягощенной наследственностью по АГ, высоким нормальным АД;
- периодическое медицинское обследование этих лиц с целью предупреждения прогрессирования АГ;
- проведение комплекса оздоровительных и лечебных мероприятий, направленных на нормализацию АД;
- проведение врачебно-профессиональной консультации и профориентации детей и подростков с АГ с учетом их пола и возраста.

Дети и подростки с отягощенной наследственностью по АГ, с высоким нормальным АД должны осматриваться врачом-педиатром 1 раз в 6 месяцев (обследование

ограничивается антропометрией и трехкратным измерением АД). Указанный контингент должен быть включен во II группу здоровья.

При подтверждении диагноза АГ (эссенциальной или симптоматической) ребенок или подросток наблюдается врачом-педиатром 1 раз в 3-4 месяца. Для определения объема диагностических мероприятий, выработки тактики немедикаментозного и медикаментозного лечения и по вопросам борьбы с факторами риска АГ ребенок должен быть проконсультирован кардиоревматологом (при АГ - 1 раз в 6 месяцев, при ГБ - 1 раз в 3 месяца). По показаниям ребенок или подросток может быть проконсультирован нефрологом, окулистом и невропатологом. Обязательные исследования проводятся не реже 1 раза в год, дополнительные - по показаниям.

Все данные вносятся в историю болезни ребенка и медицинскую карту ребенка. Показаниями для стационарного обследования детей и подростков с АГ являются: стойкое повышение АД, наличие сосудистых кризов, недостаточная эффективность лечения в амбулаторных условиях, неясность генеза АГ.

У подростков может быть использовано установление группы риска по адаптированным нами критериям для подросткового возраста, опубликованным в Рекомендациях экспертов ВНОК по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии 2009 года [1].

Группы риска АГ I степени: