

радикалов, атерогенных липопротеидов, инсулина и НОМА-IR ($p < 0,01$), чем пациенты с Gly/Gly генотипом, однако, в отличие от больных с СД2, не имели достоверных различий уровней лептина, МДА и каталазы.

Выводы: установлено, что Gly972Arg полиморфизм IRS-1 ассоциировался с развитием коморбидности ГБ, ОЖ и СД2. У пациентов с ГБ и ОЖ при наличии и отсутствии СД2 для Arg/Arg и Gly/Arg генотипов характерны более выраженные нарушения липидного спектра крови и более выраженная инсулинорезистентность, чем при Gly/Gly генотипе. Достоверные различия уровней лептина и показателей системы оксидативного стресса - антиоксидантной защиты в зависимости от полиморфизма IRS-1 отмечены только при наличии сопутствующего СД2 у пациентов с ГБ и ОЖ.

ОСОБЕННОСТИ ДЕГЕНЕРАТИВНО – ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СУСТАВОВ СТОПЫ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Шапкин В.Е.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель работы. Целью данного исследования было выявление особенностей дегенеративно – дистрофических изменений суставов стоп у пожилых больных с метаболическим синдромом.

Материалы и методы исследования. Обследовано 68 больных метаболическим синдромом в возрасте от 60 до 78 лет. Программа исследования включала рентгенологическое исследование стоп, а также диагностику нейропатий нижних конечностей (определение сенсорных и моторных нарушений), диагностику ангиопатии нижних конечностей (определение температуры кожи, тест наполнения капилляров, определение пульса, доплерсонография, определение щиколотко-плечевого ишемического индекса).

Результаты. В результате исследования выявлены рентгенологические явления остеоартропатии локализующиеся в костях и суставах фаланг, плюсны, предплюсны, голеностопном суставе. У большинства обследованных имели место поражения плюсно-предплюсневых и плюсно-фаланговых суставов. Голеностопный сустав поражался приблизительно у половины пациентов. При этом, определялись как резорбтивные процессы - остеопороз, остеолит, эрозии, так и периостальный остеогенез, гиперостоз, кальцификация мягких тканей, подвывихи. Следует отметить, что в плюсне и фалангах доминировали резорбтивные изменения, а в предплюсне и в голеностопном суставе – деструктивные процессы. Явления нейропатий и ангиопатий нижних конечностей выявлены в той или иной степени у всех пациентов. Однако существенного различия в качественных рентгенологических показателях между больными в зависимости от преобладания нейропатий или ангиопатий не выявлено.

Выводы. У большинства геронтологических больных с метаболическим синдромом наблюдается поражение суставов и костей фаланг, плюсны, предплюсны, голеностопного сустава. У данной категории пациентов установлено доминирование резорбтивных изменений в плюсне и фалангах, деструктивные изменения в предплюсне и в голеностопном суставе.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИНДОПРИЛА/АМЛОДИПИНА С МОНОТЕРАПИЕЙ АМЛОДИПИНА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Шерназаров О.Н., Мухторов Ш.М., Холмирзаев С.Б.,
Жахонова Б.Ю., Нарзиев Б.И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Блокирование РАС через препараты и-АПФ приводиться к замедлению процесса эндотелиальной дисфункции и в последующем замедлению атеросклероза. И-АПФ угнетают образование брадикинина. Это приводит к снижению окислительных процессов, улучшению вазодилатации и улучшению функции эндотелия. РАС является связывающим звеном между гипертонией и сопутствующими заболеваниями ожирения и МС. Блокаторы кальциевых каналов препятствует внедрению внеклеточного кальция через ионные каналы клеточной мембраны. Это приводит к вазодилатации гладкомышечных клеток сосудов, и таким образом к снижению АД и уменьшению периферического артериального сопротивления.

Цель: Оценка антигипертензивной эффективности и безопасности комбинированной терапии периндоприла/амлодипина с монотерапией амлодипина у больных с АГ II степени и МС.

Материал и методы: Мы оценили 82 пациентов с МС, имеющие АГ II степени, в возрасте 47-64 лет (в среднем 54 ± 6 лет). Впервые диагностированные больные, которые принимали 3 или меньше трех антигипертензивных препаратов со средним систолическим АД 160-199 мм рт.ст., получали лечение периндоприл/амлодипин 4/5 мг или амлодипин 5 мг в течение 1 недели: доводят периндоприл/амлодипин 8/10 мг или амлодипин 10 мг последующие 7 недель.

Результат: 82 пациентов с МС достигают среднее САД от 167,0 до 167,5 мм рт.ст. Эффективность снижение САД от 1 недели до 8 недель наблюдалось у больных принимавших периндоприл/амлодипин выше, чем у больных принимавших только амлодипин ($-38,2$ мм рт.ст. и $-29,1$ мм рт.ст.; $P < 0,001$).
Заключение: Обе терапии хорошо переносятся. Эффективность периндоприл/амлодипин 8/10 мг выше, чем амлодипин 10 мг у пациентов с АГ II степени и МС.