

**ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ  
С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Скляр И.В., Меньшикова И.Г., Магальяс Е.В., Лоскутова Н.В., Сундукова Е.А, Иванов Ю.Н.  
ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики внутренних  
болезней, г. Благовещенск**

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности блокатора рецепторов АТ II – лозартана и ингибитора ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) эналаприла в лечении артериальной гипертензии (АГ) у больных с метаболическим синдромом (МС). В исследование включены 58 пациентов с МС. Женщины составили 71,4 %, мужчины – 28,6 %. Средний возраст пациентов – 57,3±6,3 лет. Объем талии -106,9±4,9 см. В зависимости от назначенной антигипертензивной терапии больные были распределены на 2 группы: 1-я группа (n=30) получала лозартан («Презартан», Ирса, Индия) 50 мг/сут., 2-я группа (n=28) - эналаприл («Эналаприл», ООО «Озон», Россия) 20 мг/сут. По основным клиническим, лабораторно-инструментальным параметрам группы достоверно не различались. Всем больным было проведено полное клинико-лабораторное исследование. Качество жизни (КЖ) оценивали с помощью общего вопросника SF-36. Обследование проводилось до и через 6 месяцев после лечения.

Результаты исследования показали, что после лечения в 1-й группе целевой уровень артериального давления (АД) был достигнут у 28 (93,3%) пациентов, а во 2-й группе – у 20 (71,4%) больных. У пациентов обеих групп наблюдалось достоверное улучшение показателей внутрисердечной гемодинамики. На фоне терапии в 1-й и 2-й группах показатели липидного спектра крови, уровень глюкозы, концентрация калия плазмы достоверно не изменились. До лечения у 12 (40,0 %) и у 11 (39,3%) пациентов 1-й и 2-й групп соответственно имела место микроальбуминурия. К концу наблюдения у пациентов 1-й группы, выявлялось более значительное снижение показателей микроальбуминурии ( $p<0,01$ ) по сравнению с пациентами 2-й группы ( $p<0,05$ ). После лечения у больных обеих групп улучшились параметры КЖ по шкалам: оценка общего здоровья ( $p<0,01$ ), жизнеспособность ( $p<0,01$ ), физическая активность, социальная активность, роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности ( $p<0,05$ ), при этом в 1-й группе показатели КЖ были выше, чем во 2-й группе.

Таким образом, лечение лозартаном АГ при МС способствует достижению целевого уровня АД, улучшению показателей внутрисердечной гемодинамики, что снижает риск развития сердечно-сосудистых осложнений, повышает качество жизни данных больных.

**Литература**

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.