

сутки против 50% при назначении 4 раза в сутки.

Проблема комплаентности многогранна и обусловлена как проблемами взаимодействия пациента с системой здравоохранения, так и недостаточным взаимодействием между пациентом и поставщиком услуг. Решение многих проблем находится в плоскости организационных мероприятий и, в частности – в плоскости образовательных программ как для медицинского персонала первичного звена, так и для пациентов. Обучение пациентов является важнейшим элементом повышения эффективности и экономичности медицинских вмешательств при СД.

Литература:

1. Воробьев П.А. Клинико-экономический анализ. М.: Изд-во Ньюдиамед, 2008.- 778 С.
2. Jonsson B. et al. Revealing the cost of Type II diabetes in Europe // Diabetologia.-2002.-Vol.45.-p.S5-S12.

Ключевые слова: сахарный диабет, комплаентность, экономика сахарного диабета, затраты здравоохранения.

Key words: diabetes mellitus, compliance, economics of diabetes, health care costs.

УДК 616.12 – 008.331.1 : 615.225.2

Н.Б. Ханмурзаева

СОДЕРЖАНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

*Дагестанская Государственная Медицинская Академия,
Махачкала, naida536@mail.ru*

Введение. В настоящее время активно изучается роль системного и локального воспаления в патогенезе артериальной гипертензии и поражении органов-мишеней.

Материалы и методы. 158 пациентов с ЭАГ по результатам клинического, лабораторного и инструментального обследования были разделены на группы в зависимости от стадии заболевания (пациенты с 1 стадией ЭАГ n=54, 2 стадией

n=44 , 3 стадией n=60), а также наличия метаболического синдрома (МС) (пациенты с метаболическим синдромом n= 46, пациенты без метаболического синдрома n=112). Всем пациентам проводилось суточное мониторирование артериального давления (АД) с анализом индекса времени артериальной гипертензии за сутки и показателей суточного ритма АД, а также анализ содержания вЧСРБ, МСР-1, IP-10, IL-10 в сыворотке периферической крови методом нефелометрии. Всем пациентам проводилась антигипертензивная терапия согласно Российским рекомендациям «Диагностика и лечение артериальной гипертензии» (2010) до достижения целевых значений АД и производилась оценка уровней вЧСРБ, МСР-1, IP-10, IL-10 в динамике через 3 мес.

Результаты. С утяжелением стадии АГ возрастает содержание провоспалительных маркеров вЧСРБ ($p<0,05$), МСР-1 ($p<0,05$) и IP-10 ($p<0,05$). Имеет место прямая корреляционная взаимосвязь между концентрацией IP-10 и стадией течения ЭАГ ($r=0,56$, $p=0,002$). В крови больных с метаболическим синдромом по сравнению с пациентами без МС повышены уровни вЧСРБ ($p<0,05$) и МСР-1 ($p<0,05$), но не IP-10. Концентрация МСР-1 повышена у пациентов с МС по сравнению с пациентами без МС в подгруппе больных ЭАГ без поражения органов-мишеней ($p<0,05$). Среди анализируемых маркеров только содержание МСР-1 отражает нагрузку давлением у больных ЭАГ – концентрация МСР-1 выше у больных ЭАГ с зарегистрированным при СМАД индексом времени артериальной гипертензии за сутки более 50% по сравнению с теми, у кого индекс времени менее 50% ($p<0,05$). У пациентов с нарушением суточного ритма АД (стойко повышенным АД ночью) выявлены повышенные концентрации вЧСРБ ($p<0,05$) и IP-10 ($p<0,05$) по сравнению с пациентами с нормальной и недостаточной СНС. Достижение целевых уровней АД на фоне антигипертензивной терапии сопровождается снижением концентрации провоспалительных маркеров вЧСРБ в группе 3 ($p<0,05$) и МСР-1 в группах 1 и 2 (оба $p<0,05$) и повышением уровня противовоспалительного маркера IL-10 в группе 3 ($p<0,05$), существенной динамики уровня IP-10 не выявлено.

Заключение. Содержание маркёров воспаления увеличивается при утяжелении стадии ЭАГ и тяжестью заболевания по данным суточного мониторирования АД. Отмечено улучшение показателей у пациентов при достижении целевых уровней АД на фоне оптимальной медикаментозной терапии.

Ключевые слова: гипертензия, поражение органов-мишеней, ассоциированные

клинические состояния, воспаление, суточное мониторирование артериального давления, С-реактивный белок, МСР-1, IP-10, IL-10.

Keywords: hypertension, damage to target organs, associated clinical conditions, inflammation, daily monitoring of arterial pressure, C-reactive protein, МСР-1, IP-10, IL-10.

Н.В. Худякова, А.Н. Шишкин, Н.В. Темная

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК КОМПОНЕНТ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА¹

*Санкт-Петербургский университет, Медицинский факультет,
Кафедра факультетской терапии, ГБУЗ, ГП №97, uhs83@mail.ru*

Введение. Метаболический синдром (МС) сегодня рассматривается не только как часто встречающаяся патология, но и как жизнеугрожающее состояние, поскольку сердечно-сосудистые осложнения МС, занимают первое место по смертности в индустриально-развитых странах.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости ремоделирования миокарда (РМ), а также его типы у пациенток с полным и неполным менопаузальным метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Обследована 171 женщина. Рассматривались три группы: I - 68 пациенток с артериальной гипертензией в менопаузальном периоде с пятикомпонентным МС (средний возраст $51,8 \pm 0,6$ лет); II - 60 пациенток с неполным МС и наличием АГ (средний возраст $50,6 \pm 0,7$ лет); III - 43 пациентки с неполным МС без АГ (средний возраст $48,3 \pm 1,0$ лет). Всем больным кроме общеклинического обследования и расчета индекса массы тела была проведена эхокардиография с последующим изучением типов ремоделирования миокарда по формулам Ganau.

Результаты. ИМТ в I гр. был достоверно выше по сравнению со II и III гр. $35,9 \pm 0,9$ и $31,2 \pm 0,8$ и $31,9 \pm 0,7$, соответственно ($p < 0,01$). В I гр. гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) встречалась у 58 пациенток (85,3% случаев) в виде концентрической гипертрофии (КГ) в 55,2% случаев, эксцентрической гипертро-

¹ Hydiakova N.V., Shishkin A.N., Temnaja N.V. Arterial hypertension in menopausal metabolic syndrome.