European Journal of Interdisciplinary Research and Development
Volume-15 May. 2023
Website: www.ejird.journalspark.org ISSN (E): 2720-5746

ВЛИЯНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА

Пулатова Кристина Самвеловна
Ассистент кафедры внутренних болезней и кардиологии №2
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан
davitty_girl@mai.ru

Актуальность:
Механизм развития артериальной гипертензии, инсулинорезистентности у лиц с избыточной массой тела имеет большое значение в тактике выбора препаратов, дозы и длительности применения, а так же сочетание гипотензивных препаратов, статинов, бигуанидов, препаратов инсулина и гепато- и кардиопротекторов. Отсюда, антигипертензивные средства, Лозартан и Небиволол, применяемые для лечения больных с избыточной массой тела или/и инсулинорезистентностью отвечают следующим требованиям: эффективно снижают АД на протяжении суток, не оказывают неблагоприятное влияние на углеводный, липидный, пуриновый обмен, обладают органопротективным действием, снижают риск развития ССО.

Ключевые слова: Артериальная гипертония, метаболический синдром, липидный спектр, индекс HOMA, инсулинорезистентность.

Введение

Артериальная гипертония и нарушения липидного обмена – одна из наиболее актуальных проблем современной медицины, связанная с возрастом, а отсюда увеличением массы тела в большинстве случаев, развитием ИБС, не регулярную и соответствующую возрасту физическую активность, употребление алкоголя и курение, отягощенную наследственность.

В плазме крови липиды, такие как ОХС и ТГ присутствуют в различных формах, в комплексе с белками, с апопротеинами. Степень, когда липопротеины являются причиной развития атеросклероза зависит от типа, размера частиц и концентрации их в плазме. ХС-ЛВП не является причиной развития атеросклероза, но они оказывают антиатерогенное действие. В противоположность ЛПНП и, в частности, ЛПНП и ЛПОНП обладают атерогенным действием, если они модифицируются т.е. окисляются. ЛПОНП не обладают атерогенным действием, но повышенная их концентрация в сыворотке крови, может быть причиной развития панкреатита. Большая часть ОХС находится в составе ЛПНП, которые по данным большинства исследователей являются причиной повышенного риска ССЗ, особенно у мужчин . У женщин уровень риска в связи ОХС ниже до периода менопаузы, а после - уровень ОХС повышается, и риск развития ССЗ у женщин уравнивается и даже возрастает. Повышение концентрации в крови ОХС на 10% связано с повышением риска ИБС на 27%, что является индикатором проблемы, связанной с ДЛП. С другой стороны,

понижение на 10% концентрации в крови ОХС связано с понижением риска ИБС на 25% в течение 5 лет. Понижение концентрации в крови ХСЛНП на 1 ммоль/л. связано с понижением риска на 19% от МИ и на 21% от ИБС. В исследованиях CAMUS было установлено, что Небиволол снижает уровень инсулина, лептина и глюкозы в крови, уменьшает содержание триглицеридов и свободных жирных кислот, а также повышает уровень липопротеидов высокой плотности. Из всех гипотензивных препаратов, которые используются в настоящее время в лечении артериальной гипертонии в сочетании с метаболическим синдромом и сахарным диабетом второго типа, только иАПФ и блокаторы АРА в меньшей степени и Небиволол в 4 раза больше снижает уровень инсулинорезистентности.

Цель исследования: Оценить динамику инсулинорезистентности и биохимических показателей липидного обмена у больных с метаболическим синдромом на фоне длительной терапии (6месяцев) антигипертензивными препаратами**.**

Материалы и методы исследования: Было обследовано 70 больных. Из них 35 больных артериальной гипертонией с различной степенью ожирения в зависимости от индекса массы тела. Контрольную группу составили 35 больных с артериальной гипертонией с нормальным индексом массы тела. Лабораторные данные, включили в себя общие анализы крови, сахар крови, биохомические показатели (триглицериды, общий холестерин, липопротеиды низкой плотности- ЛПНП, липопротеиды высокой плотности-ЛПВП), С-реактивный белок, фибриноген крови, протромбиновый индекс, протромбиновое время, уровень глюкозы натощак, гликолизированный гемоглобин, инсулин крови, индекс инсулинорезистентности (индекс HOMA).

Результаты: На фоне комплексной терапии больных с АГ и ожирением отмечено достоверное снижение центрального среднего суточного, дневного и ночного САД во всех группах. Во всех группах отмечалась тенденция к снижению центрального ДАД, достигшая достоверных различий во 2-й группе. При анализе средних показателей суточного, дневного и ночного АД в аорте было выявлено его достоверное снижение во всех группах.

Показатели липидных параметров плазмы крови больных с АГ и ожирением представлены в табл. 1.

Показатели	1 группа (35)	2 группа (35)
Общий холестерин (ммоль/л),	5,6±0,9	5,3±1,1
ХС ЛПВП (ммоль/л)	1,4(1,1-1,9)	1,3 (1,1-1,8)
ХС ЛПНП (ммоль/л)	3,3 (2,1-3,8)	2,9 (1,9-3,7)
Триглицериды (ммоль/л)	1,4 (1,1-2,1)	1,9(1,3-2,4)

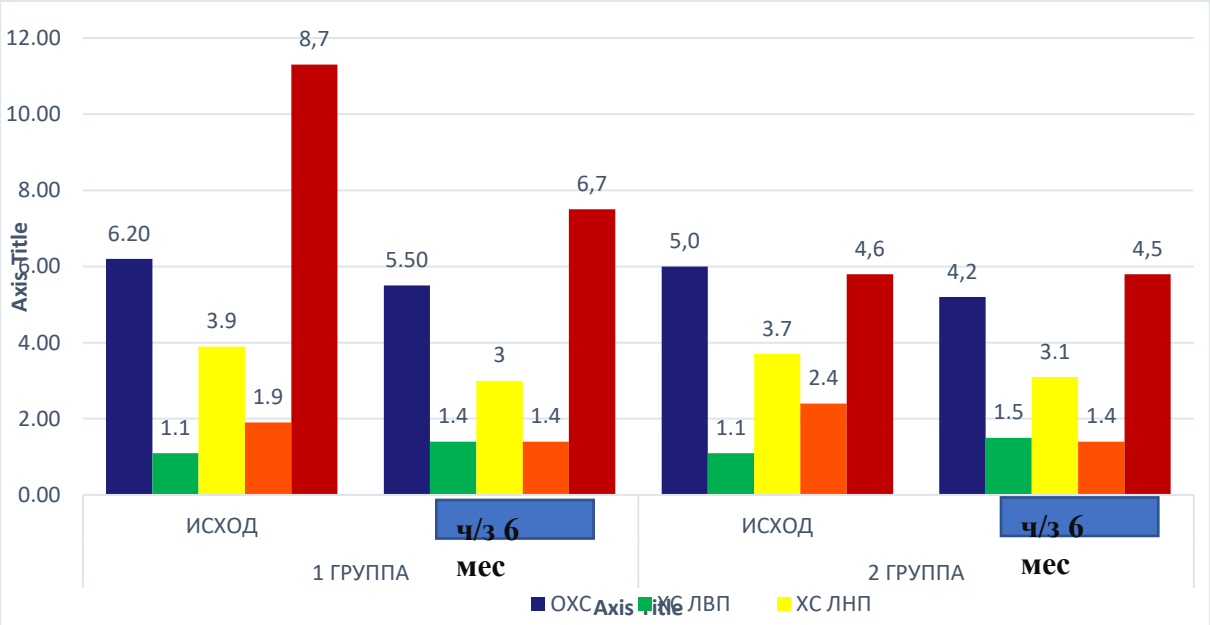
Примечание: ХС ЛПВП - холестерин липопротеинов высокой плотности, ХС ЛПНП— холестерин липопротеинов низкой плотности.

При анализе данных липидного профиля обращает на себя внимание умеренное повышение в обеих группах уровня общего холестерина и ЛПНП в обеих группах, тогда

как повышение триглицеридов отмечается только у больных с ожирением 2-3 степени. При этом средний уровень ХС ЛПВП в обеих группах выше 1,2 ммоль/л, что является благоприятным фактором. Однако ожирение 2-3 степени (2- я группа) сопровождается достоверным повышением уровня инсулина натощак и расчетного индекса инсулинорезистентности (HOMA-Ш) по сравнению с пациентами 1-й группы. Среднее значение HOMA-Ш во 2-й группе превышает пороговое (<2,7), что свидетельствует о нарушении углеводного обмена и более высоком риске развития сахарного диабета у этих больных. Согласно литературным данным, ожирение 2-3 степени чаще сопровождается более выраженными нарушениями липидного и углеводного обменов. Однако в нашем исследовании, несмотря на более выраженные нарушения липидного обмена у больных 2-й группы, отсутствие достоверных различий между группами, по-видимому, связано с критериями отбора, согласно которым, из исследования были исключены больные с клиническими признаками атеросклероза.

Показатели	1 группа (35)	2 группа (35)
Глюкоза (ммоль/л),	5,4 (5,1-6,5)	5,7 (5,1-6,7)
Инсулин натощак (мкЕд/мл)	8,9 (6,9-14,5)	13,8 (9,9-19,7)
HOMA-IR	2,1 (1,6-4,2)	3,5 (2,2-5,7)*

Динамика лабораторных показателей на фоне терапии Лозартаном и Небивололом:



Во всех группах исходно отмечалось повышение уровня инсулина и расчетного индекса инсулинорезистентности (HOMA-IR). К концу комплексной терапии уровень инсулина и

расчетный индекс инсулинорезистентности (HOMA-IR) снизился до пороговых значений, но достоверное снижение выявлено в 1-й и 3-й группе больных по сравнению с первым визитом. Между группами достоверные различия отсутствовали.

Выводы: При АГ терапия сопутствующего ожирения Небивололом в дозе 5 мг/сут и лозартаном 50мг и 100мг эффективна и достаточно безопасна в комбинации для применения в терапевтической практике врача-терапевта и кардиолога. Для обеспечения безопасности лечения и оценки эффективности антигипертензивной терапии также рекомендуется проведение СМАД с целью получения более полной информации о степени контроля АД.

Литература:

1. Dilshodovna, A. M. ., Odylovna, K. F. ., & Samveilovna, P. K. . (2022). Peculiarities of Psychological Disorders in Patients with Acute Coronary Syndrome. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, *1*(6), 203–207. Retrieved from http://inter-publishing.com/index.php/IJHSMS/article/view/695
2. Kristina Samvelovna Pulatova, Timur Mukhitdinovich Pulatov, Mukhammad Olimovich Esankulov THE SPECIFIC FEATURES OF ARTERIAL HYPERTENSION IN OWERWEIGHT PATIENTS WITH PSORIASIS // Academic research in educational sciences. 2021. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/the-specific-features-of-arterial-hypertension-in-owerweight-patients-with-psoriasis (дата обращения: 13.05.2023).
3. Tashkenbaeva, E. N., Pulatova, K. S., & Yorbulov, L. S. (2022). Evaluation of Echocardiography in Patients With Coronary Heart Disease Combined With Metabolic Syndrome. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(6), 194-197. Retrieved from https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1193
4. Abdulloyeva , M. ., Pulatova , K. ., & Mirzaev , R. . (2023). ORTIQCHA VAZN VA ARTERIAL GIPERTONIYA BILAN OG'RIGAN YOSHLARDA YUZAGA KELADIGAN JINSIY ZAIFLIK. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, *3*(4 Part 2), 91–94. извлечено от https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/13515
5. Насырова Зарина Акбаровна, Абдуллоева Мафтуна Дилшодовна, Усаров Шохрух Абдувахоб Угли СТРАТИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА // JCRR. 2021. №3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/stratifikatsiya-faktorov-riska-pri-ishemicheskoy-bolezni-serdtsa (дата обращения: 13.05.2023).