

**ПРОЦЕСС СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ**
А. Д. СОЛОМОНОВ, П. М. ПЛИЕВ,
А. Д. КАЛОЕВ

В статье представлены результаты анализа и долгосрочного прогнозирования процессов старения населения края, которые позволяют сделать вывод о том, что эти процессы будут продолжаться следующие 50 лет. Неотвратимые последствия демографических сдвигов требуют разработки долгосрочной стратегии систем здравоохранения и социальной защиты, соответствующей нуждам старших поколений.

Ключевые слова: старение населения, поколение пожилых, естественное движение населения, прогнозирование, здравоохранение

**THE LONG-TERM PREDICTION OF POPULATION
AGING IN STAVROPOL TERRITORY**
SOLOMONOV A. D., PLIEV P. M., KALOYEV A. D.

The paper presents the results of the analysis and long-term prediction of aging of the population of the region, which suggest that these processes will continue for the last 50 years. Inevitable consequences of demographic changes require long-term strategy of health and social protection, satisfying the needs of older generations.

Key words: aging population, a generation of elderly people, vital statistics, prediction, healthcare

© Коллектив авторов, 2013
УДК [616.12-008.331+616.379-008.64] 615.357

ВЛИЯНИЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ МОНОТЕРАПИИ ТЕЛМИСАРТАНОМ И АМЛОДИПИНОМ НА ПОКАЗАТЕЛИ АДИПОНЕКТИНА И ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

С. Н. Маммаев, В. Г. Петросова, А. М. Каримова
Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала

В последнее десятилетие большое внимание привлекает к себе метаболический синдром (МС). По данным различных исследований, распространенность МС колеблется от 24 до 56 % [3]. Согласно критериям, принятым в 2009 году [4], МС является сочетанием любых трех из нижеперечисленных признаков: абдоминального ожирения (АО), инсулинорезистентности (ИР), гипергликемии, дислипидемии, артериальной гипертензии (АГ), нарушения системы гемостаза и хронического субклинического воспаления. Сочетание МС и АО, по всей вероятности, занимает важное место в патогенезе МС и связано с ИР и воспалением. Среди компонентов МС чаще всего встречаются АГ и АО, значительно повышая при этом риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Поэтому гипотензивная терапия рассматривается как разрыв порочного круга МС. Приоритет отдается препаратам либо улучшающим углеводный и липидный обмен, либо обладающим метаболически нейтральным действием. Перспективными в этом направлении являются препараты двух групп: блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) [2] и блокаторы кальциевых каналов (БКК) [1].

Маммаев Сулейман Нураттинович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
госпитальной терапии № 1
Дагестанской государственной медицинской академии;
тел.: (88722) 678791, 89288765569;
e-mail: hepar-sul-dag@mail.ru

Петросова Виктория Герасимовна,
аспирант кафедры госпитальной терапии № 1
Дагестанской государственной медицинской академии;
тел.: 89288099990; e-mail: dolcevita03@mail.ru

Каримова Аминат Магомедовна,
кандидат медицинских наук, ассистент кафедры
госпитальной терапии № 1
Дагестанской государственной медицинской академии;
тел.: 89094817406

Цель исследования: оценить гипотензивные и противовоспалительные эффекты телмисартана и амлодипина у больных МС.

Материал и методы. В 12-недельное исследование были включены 40 больных с МС без признаков сахарного диабета типа 2 и ишемической болезни сердца. Критериями включения в исследование были: информированное согласие пациента, достоверный диагноз, высокая готовность соответствовать рекомендациям врача. Участники методом простой рандомизации распределялись по 20 человек в 2 группы, сопоставимые по возрасту, полу, данным анамнеза и объективного осмотра. Первая группа получала телмисартан в дозе 40–80 мг в сутки, вторая – амлодипин в дозе 5–10 мг в сутки.

Содержание цитокинов: интерлейкина-6 (IL-6) и интерлейкина-10 (IL-10) в сыворотке крови определяли методом ИФА с использованием тест-наборов ЗАО «Вектор-Бест», Россия. Концентрация инсулина и адипонектина сыворотки крови определялась методом ИФА с использованием реактивов компании «DRG», США. Уровень С-реактивного белка (СРБ) определяли количественным методом с использованием тест-наборов «Витал Диагностик», Россия.

Статистический анализ проводился с помощью программы «STATISTICA 6.0». В качестве программного обеспечения использовали электронные таблицы MS EXCEL 2000. Различия при $p < 0,05$ рассматривались как статистически значимые.

Результаты и обсуждение. В обеих группах больных показатели индекса массы тела (ИМТ), объема талии (ОТ), систолического АД (САД), диастолического АД (ДАД), глюкозы натощак, общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), инсулина, индекса инсулинорезистентности (IR-НОМА) были достоверно ($p < 0,05$) выше, чем в группе контроля, а показатели липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) – достоверно ($p < 0,05$) снижены. Уровни СРБ, фибриногена, IL-6 были в обеих

группах достоверно выше, а показатели адипонектина и IL-10 ниже по сравнению с контрольной группой ($p < 0,01$).

На фоне 12-недельного лечения в первой группе больных выявлено достоверное ($p < 0,005$) снижение САД на $18,35 \pm 8,9$ мм рт. ст. и ДАД на $6,95 \pm 5,1$ мм рт. ст. Во второй группе наблюдалось статистически значимое ($p < 0,001$) снижение САД на $23,65 \pm 9,59$ мм рт. ст. и ДАД на $5,35 \pm 3,95$ мм рт. ст.

При изучении показателей углеводного обмена установлено, что у больных в первой группе отмечалось достоверное ($p < 0,05$) снижение показателя IR-НОМА и инсулина, в то время как во второй группе изменение этих показателей не было достоверным ($p < 0,05$). Уровень глюкозы сыворотки крови в обеих группах не изменился.

При оценке динамики липидного профиля на фоне терапии обращает на себя внимание отсутствие динамики ТГ, ЛПНП и ОХС в обеих анализируемых группах. Также не отмечено изменения уровней мочевой кислоты и фибриногена.

На фоне терапии телмисартаном отмечалось достоверное ($p < 0,001$) снижение показателей СРБ и IL-6 и повышение уровня IL-10 и адипонектина ($\Delta = -1,73 \pm 1,29$ мг/дл, $\Delta = -1,24 \pm 1,09$ пг/мл, $\Delta = +1,56 \pm 1,1$ пг/мл и $\Delta = +16,6 \pm 6,8$ нг/мл соответственно). На фоне терапии амлодипином определялось снижение показателей СРБ и IL-6 и повышение уровня IL-10 и адипонектина ($\Delta = -0,62 \pm 1,89$ мг/дл, $\Delta = -0,54 \pm 1,23$ пг/мл, $\Delta = +0,79 \pm 1,34$ пг/мл, $\Delta = +3,47 \pm 1,94$ нг/мл).

**ВЛИЯНИЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ
МОНОТЕРАПИИ ТЕЛМИСАРТАНОМ
И АМЛОДИПИНОМ
НА ПОКАЗАТЕЛИ АДИПОНЕКТИНА
И ЦИТОКИНОВ
У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ
СИНДРОМОМ**
С. Н. МАММАЕВ, В. Г. ПЕТРОСОВА,
А. М. КАРИМОВА

Ключевые слова: метаболический синдром, инсулинорезистентность, ожирение, адипонектин, цитокины

Выводы

1. У больных МС установлены достоверно высокие показатели инсулина, IR-НОМА, IL-6 и низкие значения адипонектина и IL-10 в сыворотке крови.
2. Телмисартан по гипотензивному эффекту уступает амлодипину, но значительно превосходит по влиянию на показатели ИР и маркеры про- и противовоспалительного статуса у больных МС.

Литература

1. Беленков, Ю.Н. Ремоделирование сосудистого русла у больных артериальной гипертензией: возможности диагностики и коррекции / Ю.Н. Беленков, Е.В. Привалова, Ю.А. Данилгородская и др. // Кардиология. – 2012. – № 6. – С. 67–72.
2. Татарченко, И.П. Клинико-функциональная оценка органопротективной эффективности эналаприла и телмисартана у больных с артериальной гипертензией / И.П. Татарченко, Н.В. Позднякова, О.И. Морозова и др. // Кардиология. – 2011. – № 4. – С. 16–21.
3. Токарева, З.Н. Распространенность и особенности проявлений метаболического синдрома во взрослой городской популяции / З.Н. Токарева, М.Н. Мамедов, А.Д. Деев и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2010. – № 1. – С. 10–14.
4. Alberti, K.G. Harmonizing the Metabolic syndrome / K.G. Alberti, R.N. Eckel, S.M. Grundy [et al.] // Circulation. – 2009. – Vol. 120. – P. 1640–1645.

**THE INFLUENCE OF HYPOTENSIVE
MONOTHERAPY
WITH TELMISARTAN AND AMLODIPINE
ON LEVELS OF ADIPONECTIN
AND CYTOKINES
IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME**
MAMMAYEV S. N., PETROSOVA V. G.,
KARIMOVA A. M.

Key words: metabolic syndrome, insulin resistance, obesity, adiponectin, cytokines

© В. А. Батулин, А. А. Царукян, 2013
УДК 575.191:576.8.095.52:615.355

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ИЗОФЕРМЕНТА ЦИТОХРОМА P-450 CYP2D6 У ЖИТЕЛЕЙ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

В. А. Батулин, А. А. Царукян
Ставропольский государственный медицинский университет

Батулин Владимир Александрович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий
кафедрой клинической фармакологии, аллергологии
и иммунологии с курсом ПДО
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652)713466; e-mail: v_baturin@mail.ru

Царукян Анна Акововна,
ассистент кафедры клинической фармакологии,
аллергологии и иммунологии с курсом ПДО
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652)713466, 89054901856; e-mail: a-tsarukyan@mail.ru

Установлено, что вариабельность ответа на лекарственные средства зависит от совокупности разнообразных факторов, в той или иной степени влияющих на процессы метаболизма лекарственных средств (ЛС): возраст, пол, телосложение, сопутствующая патология, особенности питания, совместно применяемые лекарственные средства, а также генетические особенности ферментов метаболизма ЛС [2].