



Результаты: средний возраст обследуемых составил $59 \pm 3,6$ лет, преобладали женщины (61,4%). Средняя продолжительность АГ в исследуемой группе составила $9,5 \pm 1,2$ лет, среднее значение артериального давления - 169 ± 12 и 107 ± 5 мм рт.ст. – для систолического и диастолического давления соответственно., ИМТ – $38,2 \pm 1,5$ кг/м². К 8 недели наблюдения 78% пациентов достигли целевого артериального давления (130/80 мм рт. ст.) и удерживали его до 24 недели наблюдения, о чем свидетельствовали результаты СМАД (8, 16 и 24 недели наблюдения). 15% пациентов получали препарат в дозе 5/5, 63% - в дозе 5/10, 12 % пациентов в дозе – 10/5 и 10% - в дозе 10/10. Лечение комбинацией периндоприла и амлодипина через 2 месяца привело к значимому снижению от исходного уровня содержания общего холестерина плазмы крови ($p < 0,01$), ЛПНП ($p < 0,01$) и ТГ ($p < 0,01$). При использовании фиксированных комбинаций периндоприла и амлодипина через 3 месяца ИМТ достоверно снизился и составил $36,4 \pm 0,5$ кг/м², а через 6 месяцев – $34,7 \pm 0,4$ кг/м². На вышеуказанном препарате тощаковая гликемия снизилась на $0,5 \pm 0,1$ ммоль/л, а постпрандиальная (через 2 часа после обеда) на $1,1 \pm 0,3$ ммоль/л. Результаты исследования показали, что препарат оказывает и ренопротективное действие, достоверно снижая уровень микроальбуминурии ($-35,5\%$, $p < 0,005$).

Вывод: прием фиксированных комбинаций периндоприла и амлодипина обеспечивает устойчивый контроль артериального давления в течение 24 часов, обладает хорошей переносимостью, благоприятно влияет на вес, почечную гемодинамику, углеводный и липидный обмен.

Список литературы

1. Сергеева-Кондраченко М.Ю. Сахарный диабет и хроническая болезнь почек: отношения с угрозой для жизни // Актуальные вопросы урологии. Андрология и репродуктология. Эндокринологические и гинекологические аспекты урологического здоровья: Материалы Второй межрегиональной научно-практической конференции: Сб. статей. Пенза, 2018. – С. 19-24.
2. Сергеева-Кондраченко М.Ю., Шебуняева Т.П. Комбинированная антигипертензивная терапия у больных сахарным диабетом 2 типа с ожирением и артериальной гипертензией // XXI научно-практическая конференция, посвященная памяти академика Н.Н. Бурденко («Бурденковские чтения», сборник статей). – Пенза, 2016 г. – С. 198 - 211.

ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА: ОТНОШЕНИЯ С УГРОЗОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ

Сергеева-Кондраченко М.Ю.

ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Пенза

Введение: сахарный диабет (СД) во всем мире признан одним из наиболее важных неинфекционных заболеваний и глобальным вызовом мировому сообществу в XXI веке [1]. По оценкам экспертов, истинное число больных



сахарным диабетом в России может достигать 8,5 миллионов человек. Рост числа больных диабетом наблюдается за счет пациентов с СД 2 типа старше 40-50 лет, в основном, женщин.

В то же время, все чаще обращается внимание на нарушения фосфорно-кальциевого обмена при сахарном диабете. Диабетическое повреждение костной ткани сочетается с протекающими в ней остеопоротическими процессами. [2, 3].

Эффективный контроль СД 2 типа и постменопаузального остеопороза остается актуальной проблемой, несмотря на большой арсенал сахароснижающих препаратов и препаратов, используемых в терапии постменопаузального остеопороза. В большинстве случаев при проведении терапии не учитывается удовлетворённость пациенток проводимым лечением [4, 5].

Цель исследования: оценить качество жизни (КЖ) у пациенток с СД 2 типа и постменопаузальным остеопорозом в зависимости от терапии постменопаузального остеопороза, используя опросник «SF-36 HeathStatusSurvey».

Материалы и методы: Проведено анкетирование 97 пациенток с СД 2 типа и постменопаузальным остеопорозом. Средний возраст обследованных составил 52,7 ,2 года. Пациентки были разделены на 2 группы, отличие между которыми было только по терапии, используемой для коррекции постменопаузального остеопороза. Пациентки первой группы кроме бисфосфонатов, получали карбонат кальция 500 мг, а во второй группе вместе с бисфосфонатами использовался биологически активный препарат «Остемед Форте», в состав которого входят: цитрат кальция – 250 мг; рибофлавин гидрохлорид (витамин В 6) – 0,5 мг; витамин D3 – 150 МЕ, гомогенат трутневого расплода, HDBA-органик комплекс. Группы не отличались по возрасту, стажу СД 2 типа и постменопаузального остеопороза, сопутствующим заболеваниям, сопутствующей терапии, включая терапию СД 2 типа, компенсации углеводного обмена и показателям минеральной плотности костной ткани (МПКТ).

Для оценки КЖ был использован опросник «SF-36 HeathStatusSurvey». Сбор данных осуществлялся путем анкетирования пациенток прямым опросом. Анкеты, имеющие пропущенные ответы на вопросы SF-36, были исключены из обработки. Анализ КЖ проводился по всем шкалам опросника SF-36. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета STATISTICA (версия 6.0). Для статистической обработки полученных данных был использован U – критерий Манна – Уитни. Достоверным считался уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты: при оценке показателей, характеризующих КЖ пациенток с СД 2 типа и постменопаузальным остеопорозом в зависимости от терапии постменопаузального остеопороза, были получены следующие результаты: при сравнении 1-ой и 2-ой группы выявлена достоверная разница по следующим



параметрам: среднее значение показателя «общее состояние здоровья» в 1-ой группе составило $26,4 \pm 1,7$, во 2-ой – $45,5 \pm 2,5$ ($p < 0,05$). Уровень параметра «жизненная активность» в 1-ой группе равнялся $22,2 \pm 2,5$, что достоверно ниже, чем значение во 2-ой группе – $58,7 \pm 2,6$ ($p < 0,05$). При анализе показателя «социальное функционирование» так же получена достоверная разница: в 1-ой группе – $36,8 \pm 2,9$, во 2-ой группе – $72,7 \pm 3,2$ ($p < 0,05$). Среднее значение параметра «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» в 1-ой группе составило $15,9 \pm 2,0$, что значительно ниже, чем во 2 группе – $48,0 \pm 2,1$ ($p < 0,05$). Значение показателя «психическое здоровье» в 1-ой группе равнялось $37,3 \pm 2,9$, а во 2-ой группе – $65,9 \pm 2,7$ ($p < 0,05$). При анализе параметра «усредненная оценка КЖ» в 1-ой группе значение данного параметра составило $29,9 \pm 2,8$, во 2-ой группе – $64,5 \pm 2,3$ ($p < 0,05$). При оценке параметров: «интенсивность боли», «физическое функционирование» и «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» достоверной разницы выявлено не было.

Кроме того, было проведено сравнение групп по общим показателям: «физический компонент здоровья общий», «психологический компонент здоровья общий». Среднее значение параметра «физический компонент здоровья общий» в 1-ой группе составило $34,3 \pm 1,8$, во 2-ой группе – $66,0 \pm 2,4$ ($p < 0,05$). Уровень показателя «психологический компонент здоровья общий» в 1-ой группе составил $24,5 \pm 2,7$, во 2-ой – $58,7 \pm 2,5$ ($p < 0,05$).

Выводы:

Более высокое КЖ у пациенток с сахарным диабетом 2 типа и постменопаузальным остеопорозом было ассоциировано с приемом препарата «Остеомед Форте».

Опросник SF-36 для оценки КЖ может применяться с целью выявления проблем в психологическом состоянии пациенток с СД 2 типа и постменопаузальным остеопорозом.

Список литературы

1. Бирюкова Е. В. Остеопороз: точка зрения эндокринолога // Е.В. Бирюкова// Фарматека. – 2012. – №1 - 12. – С. 32-39.
2. Григорян О.Р. Менопаузальный синдром у женщин с нарушениями углеводного обмена. Альтернативные и дополнительные методы терапии в кли-мактерии (обзор литературы) / О.Р. Григорян, Е.Н. Андреева // Гинекология. – 2011. – №3. – С. 4-7.
3. Сергеева-Кондраченко М.Ю., Болотина Т.П. Качество жизни больных с сахарным диабетом 2 типа / Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных: Материалы XVII научно-практической конференции с международным участием: Сб. статей. Пенза, 2014. – С. 170-171.
4. Струков В.И., Сергеева-Кондраченко М.Ю. Остеопороз в гериатрической практике // Врач. - 2018 г. – № 6.
5. Струков В.И., Сергеева-Кондраченко М.Ю. Коморбидный остеопороз: проблемы и новые возможности терапии // Врач. - 2017 г. – № 11. – С. 25-28.