

Таблица 1. Оценка уровня физического развития мальчиков 14 лет, проживающих в Алтайском крае

Оценка физического развития	г. Алейск n = 110	г. Заринск, n = 94	г. Горняк, n = 82
Среднее, с соответствие массы и ОГК	16,4 %	19,1 %	14,6 %
Выше среднего, высокое с соответствием массы и ОГК	3,6 %	14,9 %	4,9 %
Среднее, выше среднего или высокое с превышением массы и (или) ОГК	47,3 %	29,8 %	63,4 %
Среднее (выше среднего или высокое) с отставанием массы и (или) ОГК	1,8 %	12,8 %	4,9 %
Ниже среднего (низкое) с соответствием массы и ОГК	10,9 %	2,1 %	4,9 %
Ниже среднего (низкое) с превышением массы и (или) ОГК	1,8 %	-	-
Ниже среднего (низкое) с отставанием массы и (или) ОГК	18,2 %	21,3 %	7,3 %

В исследуемых группах наиболее распространена средняя, выше средней или высокая оценка уровня физического развития с превышением массы и (или) окружности груди. Детей со средним физическим развитием, с соответствием массы и окружности грудной клетки больше всего в г.Заринске.

При оценке гармоничности физического развития была использована методика центильных шкал [2]. В результате было установлено, что большинство подростков из исследуемых городов имеют гармоничное физическое развитие. Тем не менее, в г.Горняке у 17 %, в г.Алейске у 16,4% обследуемых 14-летних подростков установлено дисгармоничное физическое развитие. Подростков с резко дисгармоничным физическим развитием больше было в г.Горняке (12,2%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агаджанян Н.А. Экологическая физиология: проблема адаптации и проблема выживания / Н.А.Агаджанян // Материалы X международн. симпозиума «Эколого-физиологические проблемы адаптации». – М.: Изд-во РУДН, 2001. – С.5-12.
2. Комплексная оценка показателей здоровья и адаптации в образовательных учреждениях. – Новокузнецк: ИПК, 2004. – 169 с.
3. Щедрина А.Г. Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты / А.Г. Щедрина. – Новосибирск. ООО «Альфа-Виста», 2007. – 144 с.

Работа представлена на научную международную конференцию «Научные исследования высшей школы по приоритетным направлениям науки и техники», 22-29 июня 2008 г. Поступила в редакцию 20.05.2008.

ОСОБЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ГИПЕРТЕНЗИИ ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Параходский А.П.

Кубанский медицинский университет

Краснодар, Россия

Известна взаимосвязь стресса, активности симпатической нервной системы (СНС) и артериальной гипертензии (АГ). Установлено, что ожирение в области живота тесно связано с повышением активности СНС. Снижение только АД или веса тела – это однобокий подход к проблеме. Необходимы поиски нового препарата, который помимо снижения уровня АД воздействовал на активность СНС, влияя на массу тела у пациентов с избыточным весом.

Установлено, что препарат гипотензивного действия – моксонидин обладает такой способностью. Он не только нормализует АД, но и способствует достоверному снижению веса уже после 8 недель терапии. Самым значительным критерием метаболического синдрома является центральное ожирение, показателем которого в первую очередь является объём талии. Значимость осложнений ожирения крайне высока, поскольку практически нет органа или системы, которые не страдали бы от ожирения. Индекс массы тела (ИМТ) коррелирует с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, онкологических заболеваний. Жировая ткань – не только депо энергии, но и активный эндокринный орган. У мужчин она является ловушкой андрогенов, и чем более выражено абдоминальное ожирение, тем больше гормонов поглощается жировой тканью. Жировая ткань сама продуцирует гормоны, играющие колоссальную роль в гомеостазе. В частности – лептин, функцией которого является снижение аппетита и уменьшение чувства голода. Выяснилось, что лептин влияет на уровень выработки половых гормонов, обладает пирогенным эффектом.

Необходимость лечения ожирения на сегодняшний день является аксиомой. Подход к терапии должен быть комплексным, в зависимо-

сти от степени ожирения. При ИМТ до 30 нужны физические упражнения и диетические мероприятия; при ИМТ выше 30 – фармакотерапия, а при ИМТ больше 40 – следует задуматься о необходимости хирургического вмешательства. При комплексном лечении ожирения устойчивый результат может быть достигнут только при сочетании гипоуглеводной и гипожировой диеты. Также, пациентам с ожирением необходима поведенческая терапия и помочь психолога.

Фармакотерапия ожирения на сегодняшний день проводится такими препаратами, как орлистат и сибутрамин. Являясь многофакторным состоянием, метаболический синдром требует новых подходов к лечению. При сравнении действия различных гипотензивных средств отмечено, что каждая из групп препаратов имеет свои преимущества и недостатки. Но сегодня существует препарат, способный снижать симпатическую активность – агонист имидазолиновых рецепторов (моксонидин). Обращает внимание значимость метаболических эффектов этого препарата: влияние на свободные жирные кислоты, увеличение секреции инсулина, чувствительности инсулиновых рецепторов и улучшение утилизации глюкозы, а также эндотелиальной функции, что является важным в лечении АГ. Получены убедительные данные о влиянии моксонидина на снижение инсулинорезистентности: на фоне его применения уровень чувствительности к инсулину увеличивается на 10%. При сниженном ИМТ этот показатель вырастает ещё больше – на 21%.

Таким образом, подтверждена необходимость включения моксонидина в число препаратов первого выбора при лечении АГ у пациентов с ожирением и инсулинорезистентностью. Высокоселективный агонист имидазолиновых рецепторов моксонидин, зарегистрированный в России под торговой моркой Физиогенз, должен обязательно присутствовать в схеме терапии АГ у пациентов с избыточным весом.

Работа представлена на научную международную конференцию «Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека», Анталья (Турция), 16-23 августа 2008 г. Поступила в редакцию 09.07.2008.

ВЛИЯНИЕ МОКСОНИДИНА НА СУБФРАКЦИИ ЛИПИДОВ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ИНСУЛИНУ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Парахонский А.П., Соболевская Г.А.
Кубанский медицинский университет,
Медицинский центр «Здоровье»
Краснодар, Россия

Артериальная гипертензия (АГ) часто сопровождается метаболическими расстройствами:

ожирением, резистентностью к инсулину, гиперинсулинемией и гиперлипидемией. Моксонидин – антигипертензивный препарат центрального действия, является селективным агонистом имидазолиновых рецепторов. Эти рецепторы относятся к симпатической нервной системе и играют важную роль в центральной регуляции АД. Моксонидин в экспериментах на животных и в ряде исследований у человека продемонстрировал способность уменьшать резистентность тканей к инсулину. Он приводит к снижению активности симпатической нервной системы и уровней АД у больных с АГ.

Цель исследования – изучение эффектов моксонидина на субфракции липидов, чувствительность к инсулину и секрецию инсулина у больных с ожирением и АГ. Дизайн исследования – двойное слепое, плацебо-контролируемое, рандомизированное, с использованием параллельных групп. Обследовано 77 больных с АГ. В нашем исследовании терапия моксонидином сопровождалась снижением среднего суточного АД на 10/5 мм рт. ст., что сопоставимо с результатами более крупных исследований. Выявлено снижение концентрации холестерина и благоприятное изменение субфракций липидов через 6 недель терапии. Установлено, что моксонидин приводит к благоприятному изменению концентраций ЛВП и ЛНП, а также профилей аполипопротеинов А-1 и В. Применение чувствительных методов позволили определить изменения липидных профилей, свидетельствующие об улучшении атерогенного липидного спектра крови. Продемонстрировано действие моксонидина на концентрации ЛВП. Препарат улучшает чувствительность к инсулину, приводит к повышению концентрации холестерина ЛВП, снижению концентрации триглицеридов, а также к изменению распределения липидных фракций к более «текучим» подвидам. Отмечены благоприятные эффекты моксонидина на резистентность к инсулину. Его прием сопровождался снижением концентрации ЛНП, а также перераспределением их профиля. Исследования показали, что имидазолы способны снижать концентрацию холестерина у человека, при этом они входят в структуру некоторых ингибиторов ацил-КоА-холестерин-ацилтрансферазы, подавляющих синтез эфиров холестерина в кишечнике и макрофагах. Молекула моксонидина содержит имидазоловую часть, что обеспечивает способность препарата влиять на ЛНП. Установлено достоверное различие по скорости инфузии глюкозы и пограничное достоверное различие по индексу чувствительности к инсулину в пользу моксонидина. Секреция инсулина в ответ на введение глюкозы не изменялась у больных с резистентностью к инсулину и у больных с нормальной чувствительностью к инсулину. Терапия моксонидином приводит к улучшению утилизации глюкозы тканями и снижению резистентности к инсулину. Препарат не влияет на стимулированную глюко-