

щихся на операцию КШ по поводу многососудистого поражения коронарного русла. Пациенты первой группы (n=25) получали стандартную терапию, включающую бисопролол в средней дозе 4,15±1,4 мг/сут. Пациентам второй группы (n=25) дополнительно к терапии, включающей бисопролол в дозе 3,2±1,3 мг/сут., добавлялся ивабрадин, средняя доза которого составила 6,7±2,3 мг/сут. Группы были сопоставимы по основным клинико-демографическим параметрам. Пациенты наблюдались в раннем и отдаленном послеоперационных периодах. Наряду с общеклиническим обследованием пациентам были проведены ВЭМ-проба, тест шести-минутной ходьбы, оценивалось качество жизни (КЖ).

Результаты: на 14 сутки после операции в первой группе ЧСС возросла значительно - на 43,2 % (p<0,05), при этом систолическое и диастолическое АД существенно снизились на 17,5% и 25,1% (p<0,05). Во второй группе

показатели гемодинамики изменились, но менее существенно: пульс вырос на 14,7%, АД снизилось на 7,6% и 15% (p<0,05). Достоверно уменьшились показатели коронарной недостаточности в обеих группах, а КЖ существенно повысилось только во второй группе. К 6 месяцу ЧСС в первой группе значительно возросла и составила 86,4±4,8 уд./мин. (p<0,05). Сердечный ритм во второй группе существенно не изменился – 62,7±4,3 уд./мин.

Заключение: наилучшие показатели динамики клинического течения, качества жизни, физической нагрузки установлены в группе пациентов, принимавших бисопролол в средней дозе 3,17 мг/сут. в сочетании с ивабрадином в средней дозе 10,05 мг/сут., что свидетельствует о целесообразности применения этой комбинации препаратов при ведении пациентов, планирующих на хирургическую реваскуляризацию миокарда.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ФИТОКОМПЛЕКС «РАВИСОЛ» В КОМПЛЕКСНОЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Шапкин В.Е.

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра общей практики – семейной медицины
и внутренних болезней, г. Харьков, Украина*

В настоящее время атеросклероз является одной из самых распространенных медицинских проблем. Он лежит в основе ишемической болезни сердца (ИБС) и первичной артериальной гипертензии, которые являются одними из наиболее частых причин госпитализации, временной потери трудоспособности, инвалидизации и смертности. Кроме того, существует большое количество пациентов с многочисленными локальными формами атеросклероза – поражением периферических артерий конечностей, сосудов головного мозга и др. Дополнительной негативной тенденцией является «омоложение» атеросклероза. По мере экономического развития стран заболеваемость атеросклерозом сдвигается в сторону более молодых возрастных групп.

Среди многочисленных факторов риска развития атеросклероза ведущая роль принадлежит нарушениям липидного обмена. Поэтому для профилактики и лечения атеросклероза используется комплексный подход, включающий исключение или уменьшение факторов риска, оптимизацию питания, использование гиполипидемических препаратов (в первую очередь – статинов). Не смотря на имеющиеся достижения в борьбе с атеросклерозом, вышеуказанные данные о его распространенности свидетельствуют о необходимости поиска дополнительных средств. Одним из таких направлений может быть фитотерапия, которая издавна используется в народной медицине. Тем более, что высокая распространенность атеросклероза в пожилом возрасте требует дополнительного внимания к профилю безопасности препарата.

Для исследования влияния на нарушения липидного обмена у пациентов с атеросклерозом нами выбран комплексный фитопрепарат рависол. Рависол (Ravisol) представляет собой спиртовую настойку (1:10) из растительного сырья: побеги и листья омелы белой 1,5 г, трава хвоща полевого 1,0 г, плоды софоры японской 1,5 г, семена каштана конского 1,5 г, плоды боярышника 2,0 г, цветы клевера 1,0 г,

трава барвинка малого 1,5 г; из вспомогательных веществ содержит этанол 40%. Компоненты рависола обладают разносторонними лечебными эффектами: гипотензивным, седативным, общеукрепляющим, ангиопротективным, они способствуют нормализации липидного спектра крови.

Целью работы явилось изучение эффективности рависола в составе комплексной терапии при нарушениях липидного обмена у пожилых пациентов с атеросклерозом на фоне ИБС и гипертонической болезни.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в стационарных и амбулаторных условиях. Было обследовано 45 больных с ИБС и гипертонической болезнью в возрасте от 60 до 72 лет (средний возраст – 65,8 года), из них 21 женщина (46,7%) и 24 мужчины (53,3%). Диагноз ИБС и гипертонической болезни устанавливался на основании анамнеза, физикальных данных и результатов лабораторно-инструментального обследования (клинические анализы, ЭКГ, рентгенологическое исследование ОГК). Наличие атеросклероза определялось при помощи биохимического исследования (изучался липидный спектр крови), рентгенографии ОГК и доплер-эхокардиоскопии.

Всем пациентам назначалось комплексное лечение, включающее оптимизацию режима жизни, лечебное питание и медикаментозную терапию, включающую антиангинальные/гипотензивные препараты (бета-адреноблокатор бисопролол или антагонист кальциевых каналов амлодипин), дезагреганты (ацетилсалициловая кислота), седативные средства. С учетом гиполипидемической терапии все пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составило 23 больных, получавших аторвастатин в дозе 10 мг и рависол. Во вторую группу вошло 22 пациента, которым был назначен аторвастатин без рависола. Рависол принимался внутрь с небольшим количеством воды по 1 чайной ложке (5 мл), за полчаса до приема пищи три раза в день. Контрольную группу составили 20 практически здоровых человек.

Анализ эффективности гиполипидемической терапии осуществлялся после четырехнедельного курса лечения путем оценки изменения уровня липидов сыворотки крови - общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП). Полученные результаты обработаны статистически.

Полученные результаты. В процессе лечения отмечался регресс жалоб пациентов обеих групп: улучшилось общее самочувствие, трудоспособность и сон, уменьшилась интенсивность головной боли и болей в области сердца, снизилось артериальное давление. Положительная динамика показателей липидного обмена имела место у подавляющего большинства обследованных обеих групп - у 20 пациентов (87,0%) первой группы и 20 больных (90,9%) - второй группы.

Отмечалась тенденция к более выраженному снижению содержания триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП в сыворотке крови при добавлении рависола в комплексную гиполипидемическую терапию. Так, после проведенного лечения уровень триглицеридов снизился на 20,5% (с $1,85 \pm 0,12$ ммоль/л до $1,47 \pm 0,14$ ммоль/л) в 1-ой группе и на 15,4% (с $1,88 \pm 0,12$ ммоль/л до $1,59 \pm 0,14$ ммоль/л) - во второй. Величины ЛПНП уменьшились на 33,1% (с $4,93 \pm 0,23$ ммоль/л до $3,30 \pm 0,30$ ммоль/л) в 1-ой группе и на 25,4% (с $5,04 \pm 0,28$ ммоль/л до $3,76 \pm 0,31$ ммоль/л) - во второй; уровень ЛПОНП снизился на 35,4% (с $0,65 \pm 0,06$ ммоль/л до $0,42 \pm 0,05$ ммоль/л) и 23,3% (с $0,60 \pm 0,07$ ммоль/л до $0,46 \pm 0,07$ ммоль/л) соответственно. В то же время на динамику показателей общего холестерина и ЛПВП рависол

существенного влияния не оказал - процент уменьшения уровня общего холестерина составил 19,8% (с $7,11 \pm 0,45$ ммоль/л до $5,71 \pm 0,54$ ммоль/л) в 1-ой группе и 18,3% (с $6,90 \pm 0,40$ ммоль/л до $5,64 \pm 0,51$ ммоль/л) во второй. Показатели ЛПВП на фоне проводимой терапии увеличились на 12,9% (с $1,16 \pm 0,03$ ммоль/л до $1,31 \pm 0,05$ ммоль/л) и 10,1% (с $1,19 \pm 0,03$ ммоль/л до $1,30 \pm 0,04$ ммоль/л) соответственно. Влияние рависола отмечено прежде всего на содержание тех липидов, которые оказались наиболее подвержены воздействию антигиперлипидемической терапии (как классической, так и предложенной), что свидетельствует о синергизме рависола по отношению к общепринятому антиатеросклеротическому лечению.

Заключение. Фитокомплекс рависол является действенным дополнительным компонентом комплексной гиполипидемической терапии атеросклероза у пожилых. Уже после четырехнедельного курса использования данный препарат оказывает позитивное влияние на динамику уровня триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП.

Рависол хорошо переносится пациентами. В проведенном исследовании побочные эффекты препарата не были выявлены. Рависол может использоваться с лекарственными средствами других групп (нежелательно его сочетание с препаратами висмута и алюминия), что является важным для больных старших возрастных групп с наличием многочисленных сопутствующих заболеваний.

Достаточная эффективность и хорошая переносимость препарата, наряду с доступной ценой, позволяет рекомендовать использование рависола в комплексном лечении атерогенных гиперлипидемий у пожилых пациентов.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ОСНОВНОГО ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Шилов С.Н., Березикова Е.Н., Тепляков А.Т., Гракова Е.В., Торим Ю.Ю., Ефремов А.В., Сафронов И.Д., Пустоветова М.Г.

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск, Россия; ФГБНУ «НИИ кардиологии», г. Томск, Россия

Цель исследования. Изучить роль основного фактора роста фибробластов (FGF basic) в стратификации риска развития, характера и тяжести течения хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных с ишемической дисфункцией миокарда левого желудочка (ЛЖ) в процессе 12-месячного проспективного наблюдения в зависимости от гендерной принадлежности.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 94 пациента с ишемической болезнью сердца (ИБС), осложненной ХСН II-IV функционального класса (ФК), в возрасте от 45 до 65 лет. Все пациенты, включенные в исследование, по ФК ХСН были разделены на 3 группы: в 1-ю группу вошли 35 пациентов с ФК II, во 2-ю группу - 31 пациент с ФК III, в 3-ю группу - 28 пациентов с ФК IV. Группу контроля составили 32 человека без сердечно-сосудистой патологии и тяжелых хронических заболеваний. По итогам годичного наблюдения больные были разделены на две группы: группа А (49 пациентов) - пациенты с благоприятным течением заболевания и группа Б (45 пациентов) - пациенты с неблагоприятным течением патологии. Клиническое течение заболевания оценивали как благоприятное (группа А), если в течение исследуемого периода (12

месяцев) на фоне адекватно проводимой терапии состояние пациента отвечало следующим критериям: стабильное состояние гемодинамических показателей, отсутствие нарастания симптомов ХСН; снижение суммарного балла по шкале оценки клинического состояния (ШОКС), отсутствие госпитализаций по поводу СН; отсутствие снижения фракции выброса (ФВ) ЛЖ; сохранение прежнего ФК ХСН или его уменьшение; отсутствие неблагоприятных клинических событий в течение периода наблюдения (летальность, повторный инфаркт миокарда, мозговой инсульт и др.).

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета статистических программ STATISTICA v. 7.0. Для выявления вероятных предикторов неблагоприятного течения ХСН было проведено сравнительное изучение, отдельно для мужчин и женщин, значений показателей всех исследованных переменных в группах: 1) с благоприятным течением и 2) с неблагоприятными сердечно-сосудистыми событиями в течение периода наблюдения (1 год). Для отбора возможных предикторов использовалась оценка OR (odds ratio - отношение шансов). В зависимости значения медианы количественных показателей строились кривые времени наступления неблагоприятных сердечно-