

пациентов без асцита. Уменьшалась скорость Em в медиальном сегменте боковой стенке ЛЖ (14%), боковой стенке ПЖ (10%), с увеличением времени Ivtg (12%) и скорости Am (16%) в медиальном сегменте МЖП.

У всех больных ЦП проведено исследование зависимости между структурно-функциональными показателями сердца и параметрами гепатопортальной гемодинамики. Так средние значения пиковой систолической скорости смещения митрального и трикуспидального колец были взаимосвязаны с ФВ ЛЖ ($r=0,63$; $p<0,05$), диаметром и скоростными показателями вен печени (коэфф. от $r=0,32$ до $r=0,81$, $p<0,05$), с уровнем давления в ЛА (коэфф. от $r=0,34$, $p<0,05$), степенью вирусной нагрузки ($r=0,92$, $p<0,05$), активностью вирусного процесса (коэфф. от $r=0,48$ до $r=0,90$, $p<0,05$).

Выводы. У больных ЦП вирусной этиологии происходит нарушение глобальной продольной систолической и диастолической функций левого и правого желудочков сердца, причем выявленные изменения нарастают по мере увеличения давления в ЛА, вирусной нагрузке и при наличии асцита.

Шапкин В.Е.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ФИТОПРЕПАРАТОВ В СОСТАВЕ ТЕРАПИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА X

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Метаболический синдром X является одним из актуальных заболеваний современного мира. Он приходится на стык таких распространенных групп болезней как эндокринная патология и сердечно-сосудистые заболевания. В настоящее время сердечно-сосудистая патология и сахарный диабет наряду с онкологическими заболеваниями входит в триаду болезней, являющихся наиболее частыми причинами инвалидности и смертности. При этом, самыми частыми кардиологическими нозологиями являются этиопатогенетические производные атеросклероза - ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь. Различные виды ожирения и гиперлипидемии повсеместно распространены и являются предметом внимания клиницистов всего мира. Также следует отметить, что самым распространенным типом сахарного диабета является второй, в основе которого лежит инсулинорезистентность, являющаяся ключевым звеном патогенеза также и метаболического синдрома X. Каждые 10 лет количество больных сахарным диабетом удваивается. С другой стороны, эффективность терапии, применяемой у пациентов с метаболическим синдромом X вряд ли может расцениваться как весьма успешная. Таким образом, недостаточная эффективность лечения метаболического синдрома X в сочетании с его широким и повсеместным распространением свидетельствуют о необходимости поиска дополнительных терапевтических мероприятий и направлений. Одним из них может быть фитотерапия.

Целью настоящего исследования явилось изучение целесообразности применения комплексных фитопрепаратов в составе гиполипидемической терапии пациентов с метаболическим синдромом X. В настоящее время фармацевтическая промышленность выпускает немало препаратов такого рода. Нами был выбран фитокомплекс рависол так в его состав входят растения, широко произрастающие в Средней полосе Евразии и давно используемые в фитотерапии. Данный фитокомплекс 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%. По литературным данным вышеприведенные фитокомпоненты обладают разносторонними лечебными эффектами. Побегам и листьям омелы белой присущ гипотензивный, седативный, вяжущий, кровоостанавливающий, глистогонный, дезинтоксикационный, цитолитический, обезболивающий, общеукрепляющий и мягчительный эффекты. Трава хвоща полевого обладает мочегонным, кровоостанавливающим, противовоспалительным, реминерализирующим, ангиопротективным, дезинтоксикационным, гипогликемизирующим и противастматическим действием. Для плодов софоры японской характерна кровоостанавливающая, ангиопротективная, гипогликемизирующая, гипотензивная активность и общеукрепляющий эффект. Семена каштана конского обладают противовоспалительным, противоотечным, гипотензивным, капилляроукрепляющим, вазотоническим и обезболивающим действием, уменьшают вязкость крови, способствуют нормализации липидного спектра крови, уменьшают липоидоз аорты и пече-

ни. Для плодов боярышника характерны кардиотонические, спазмолитические, гипотензивные, седативные, десенсибилизирующие и ангиопротективные эффекты. Цветам клевера присуща противовоспалительная, обволакивающая, слабая обезболивающая, антисептическая, мочегонная и гипогликемизирующая активность. Трава барвинка малого обладает вяжущим, противомикробным, противовоспалительным, кровоостанавливающим, гипотензивным и обезболивающим эффектами.

Фитокомплекс входил в состав комплексного лечения нарушений липидного обмена у больных с метаболическим синдромом X. Всего обследовано 62 пациента в возрасте от 53 до 76 лет (33 мужчины и 29 женщин). У больных диагностирован метаболический синдром X в виде манифестного сахарного диабета второго типа средней степени тяжести в состоянии компенсации, абдоминального ожирения и артериальной гипертензии. Гиперлипидемия отмечалась у всех пациентов. Всем обследуемым назначалось комплексное лечение, состоящее из оптимизации режима жизни, лечебного питания и медикаментозной терапии. Были рекомендованы регулярные дозированные физические нагрузки, интенсивность которых подбиралась индивидуально. Была рекомендована стандартная диета для больных сахарным диабетом. В состав медикаментозной терапии входил пероральный сахароснижающий препарат гликлазид, гипотензивный препарат амлодипин, статин аторвастатин, дезагрегант ацетилсалициловая кислота и седативные средства. Фитокомплекс назначался в качестве дополнительного лечения 38 больным (первая группа) по 5 мл, за полчаса до приема пищи 3 раза в день. Вторая группа (24 пациента), получала только традиционную терапию. Длительность исследования составляла 4 недели.

В результате была отмечена тенденция к более выраженному снижению содержания триглицеридов, липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности в сыворотке крови больных при включении фитокомплекса в состав гиполипидемической терапии. Так после проведенного лечения уровень триглицеридов снизился на 18,2% в первой группе и на 13,9% во второй. Содержание липопротеидов низкой плотности уменьшились на 32,1% в первой группе и на 25,1% во второй; уровень липопротеидов очень низкой плотности снизился на 36,6% в первой группе и 24,4% во второй. Однако включение данного сбора в комплексное гиполипидемическое лечение существенно не повлияло на динамику показателей общего холестерина и липопротеидов высокой плотности. Также необходимо отметить хорошую переносимость пациентами исследованного фитокомплекса - побочные эффекты не были отмечены.

Таким образом, данное исследование демонстрирует позитивные потенциальные возможности сборов лекарственных растений, включающих традиционные для фитотерапии компоненты в составе комплексного гиполипидемического лечения пациентов с метаболическим синдромом X. Безусловно, фитотерапия не излечит этих больных, но она способна улучшить качество оказываемой им медицинской помощи. А с учетом необходимости длительного непрерывного применения гиполипидемической терапии ценность комплексных фитопрепаратов возрастает так как последние сравнительно малотоксичны и обладают традиционно невысокой ценой. Все эти качества делают фитокомплексы неплохим дополнением к традиционной терапии именно на уровне амбулаторных врачей-терапевтов и семейных врачей.