

β-адреноблокаторы, при необходимости нитраты. Пациенты II группы (основной, 20) на фоне базисного лечения дополнительно получали левокарнитин – препарат Аз Корни, Coral Laboratories Limited, Индия в дозе 1 г/5,0 мл струйно, в течение 10 дней. Определяли показатели липидов, активности ферментов аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы, билирубин, креатинин, цитокины, учитывали количество приступов стенокардии и принимаемых таблеток нитроглицерина, регистрировали электрокардиограмму (ЭКГ), проводили велоэргометрию – ВЭМ (продолжительность физической нагрузки и мощность выполненной работы), эхокардиографию (ЭхоКГ).

Результаты. Установлена положительная клиническая эффективность терапии, включающей Аз Корни (левокарнитин), по сравнению с базисной, у пациентов со стабильной стенокардией напряжения III ФК по увеличению продолжительности выполняемой физической нагрузки при проведении нагрузочной ВЭМ-пробы. Увеличение продолжительности нагрузки у больных основной группы было достоверно дольше на 2,5 мин, по сравнению с таковой в контрольной группе. Включение в комплекс левокарнитина статистически достоверно уменьшило количество приступов стенокардии за неделю и, соответственно, число принятых за неделю таблеток нитроглицерина через 7, 14 дней и 21 день лечения, по сравнению с данными за первую неделю, что показывает более выраженный эффект терапии, включающей изученный препарат. Больные контрольной I группы также уменьшили количество потребляемых таблеток нитроглицерина к 21-му дню, по сравнению с первой

неделей. Уменьшение количества принятых таблеток нитроглицерина через 14 дней и 21 день, по сравнению с 1-й неделей было менее значимым. У них также менее значимо было уменьшение количества приступов стенокардии за изученные сроки, по сравнению с первой неделей. Результаты показали повышение эффективности базисной терапии при включении Аз Корни. У этих пациентов, получавших комплекс лечения с Аз Корни, отмечено более раннее улучшение изученных показателей липидов (общий холестерин (ХС), триглицериды, ХС-липопротеидов высокой и низкой плотности), про- и противовоспалительных цитокинов (интерлейкина (ИЛ) 1-бета, ИЛ-6 и фактора некроза опухоли-альфа, а также показателей ЭКГ и ЭхоКГ. Изученный препарат побочных явлений не вызывал, переносимость его была хорошей. Поиск способов повышения эффективности лечения ИБС, в частности, улучшения метаболических процессов в миокарде, остается актуальной проблемой. В этом отношении использование препаратов, улучшающих метаболические процессы в условиях дефицита кислорода, особенно на фоне гемодинамически значимых стенозов, улучшает течение заболевания, повышает эффективность базисной терапии и, соответственно, качество жизни данных больных. При этом метаболическая терапия хорошо сочеталась с антиагрегантной и статинотерапией.

Заключение. Аз Корни (левокарнитин) повышает эффективность базисной терапии у больных ИБС, благоприятно влияя на ишемизированный миокард, что позволяет рекомендовать его в комплексном лечении больных с этой патологией.

ОЦЕНКА КОНЦЕНТРАЦИИ ЭНДОТЕЛИНА-1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

АБДУЛЛАЕВ Р.Ф., КУЛИЕВА А.Д., АБДУЛЛАЕВА Р.Р.¹

НИИ кардиологии им. ДЖ. Абдуллаева;

¹Азербайджанский медицинский университет, г. Баку. Азербайджан

Цель исследования. Изучение концентрации эндотелина-1 (ЭТ-1) в сыворотке крови у больных стабильной стенокардией напряжения в зависимости от функционального класса и перенесенного инфаркта миокарда в прошлом.

Материал и методы. Были обследованы 58 больных (средний возраст $57 \pm 1,9$ лет) мужского пола. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц (средний возраст $48,2 \pm 3,5$ лет), не имевших на момент исследования признаков заболевания сердечно-сосудистой системы. В зависимости от тяжести функционального класса (ФК) стенокардии и перенесенного инфаркта миокарда все больные ИБС были разделены на 3 груп-

пы: 1 группа – больные II ФК стенокардии ($n=20$); 2 группа – больные III ФК стенокардии ($n=19$) и 3 группа – больные с перенесенным в прошлом инфарктом миокарда ($n=19$). Уровень эндотелина-1 в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа (ELISA) с помощью микропланшетного ридера INFINITE-50 с 8-ми канальным фотометром TEKAN (Швейцария) и выражали в фмоль/мл.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что уровень ЭТ-1 в 1 группе обследуемых (II ФК стенокардии) составил $0,86 \pm 0,19$ фмоль/мл, во 2 группе (III ФК стенокардии) – $1,15 \pm 0,24$ фмоль/мл, а в 3 группе больных (постинфарктный

кардиосклероз) – $1,58 \pm 0,35$ фмоль/мл. Однако, в контрольной группе (практически здоровые лица) уровень эндотелина-1 был в среднем 0,52 фмоль/мл. Этим самым получено, что концентрация ЭТ-1 в сыворотке крови во всех трех группах больных статистически достоверно превышала этот показатель, полученный у лиц контрольной группы ($p < 0,05$ и $p < 0,01$). Максимально высокий уровень ЭТ-1 установлен у больных 3 группы (постинфарктный кардиосклероз).

Заключение. Таким образом, результаты исследования показали, что по мере ухудшения клинического течения ИБС у больных стабильной стенокардией напряжения отмечается достоверный рост концентрации эндотелина-1 в крови, что свидетельствует о тесной взаимосвязи между тяжестью течения ИБС и уровнем эндотелина-1 в сыворотке крови.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ НА АКТИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ИБС С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

АБДУЛЛАЕВА К.А., ХУЖАМБЕРДИЕВ М.А., УСМАНОВА Д.Н., ЮСУПОВА Н.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

В большинстве развитых стран ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается основной причиной смерти, несмотря на прогресс в диагностике и лечении этого заболевания. Активация перекисных свободнорадикальных процессов лежит в основе прогрессирования атеросклероза. Перекисное окисление липидов (ПОЛ) является важным компонентом метаболизма тканей, который отражает не только отрицательные деструктивные процессы, но и физиологическое состояние организма. При этом процессы ПОЛ тесно связаны, и уровень их зависит от функционального состояния защитной антиоксидантной системы (АОС). Состояние равновесной системы ПОЛ-АОС может служить хорошим показателем состояния всего организма и эффективности применяемого лечения.

Цель работы. Изучить процессы ПОЛ у пожилых больных ИБС с субклиническим гипотиреозом и дать конкретные рекомендации в плане тактики лечения данной категории больных.

Материал и методы исследования. Обследованы 106 больных, лица пожилого возраста, рандомизированных на 3 группы: I – контроль; II – 45 больных с диагнозом ИБС, стабильная стенокардия ФК II–III; III – 61 больной, страдающий ИБС с лабораторно подтвержденным субклиническим гипотиреозом (СГ). Больные III группы, в зависимости от вида проводимого лечения, были разделены на три подгруппы. Подгруппа А: 20 больных, получавших традиционное лечение; подгруппа В: 20 больных, получавших антиоксиданты; подгруппа С: 21 больной, получавший антиоксиданты в сочетании с L-тироксинном.

Результаты исследования показали усиление процессов перекисного окисления липидов по уровню малонового диальдегида (МДА). Так, содержание МДА у группы больных ИБС повысилось и составило $8,42 \pm 2,4$ нмоль/мл, что на 69,9% (в 2,7 раза) выше значений группы контроля. Уровень МДА у больных ИБС с СГ повысился на 14,8% (в 1,14 раза) больше по отношению к показателям группы больных ИБС и почти в 3,1 раза больше показателей контрольной группы. В нашей работе мы четко подчеркиваем то, что идет суммирование патогенетических звеньев.

Коррекция тиреоидной недостаточности избавляет больных от гиперхолестеринемии без использования каких-либо других препаратов. С этой целью в терапию совместно с антиоксидантами мы решили включить заместительную терапию L-тироксинном, в поддерживающих дозировках 25–50 мкг/сут. Мы получили статистически достоверные положительные результаты. Так, наблюдалось выраженное снижение уровня МДА, который достиг показателей контроля и составил 3,18 нмоль/мл ($P < 0,01$).

Заключение. Таким образом, у больных ИБС с СГ в пожилом возрасте отмечается наибольшая активация процессов ПОЛ, что требует соответствующей превентивной терапии. Чтобы оценить адекватность проводимой терапии, необходим периодический контроль за уровнем ТТГ в крови. Для этого рекомендуется скрининг-обследование на субклинический гипотиреоз у пожилых лиц, особенно у женщин, и сопоставление полученных данных с показателями уровня МДА в сыворотке крови.