

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).

Закключение. 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 ($P < 0,01$).

Закключение. 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.