
О КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

**АЛЯВИ Б.А., АБДУЛЛАЕВ А.Х., РАИМКУЛОВА Н.Р., ИСХАКОВ Ш.А., ТАГАЕВА Д.Р.,
УЗОКОВ Ж.К., АЗИЗОВ Ш.И., КАРИМОВА Д.К., ИМИНОВА Д.А.**

**ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации»; Ташкентский педиатрический медицинский
институт, г. Ташкент, Узбекистан**

Цель работы. Оценить эффективность сочетания медикаментозных и немедикаментозных методов лечения больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. В исследование включили больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения III ФК (40), подвергшихся стентированию. Пациенты получали двойную антиагрегантную терапию (аспирин+клопидогрел), β-адреноблокаторы, статины – аторвастатин по 20–40 мг/сут или розувастатин по 10–20 мг/сут, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, растительный препарат Миокардин («APOLLO PHARM MED», Узбекистан) по 2 таблетке 2–3 раза в день за 5–10 минут до еды, в течение 20 дней и занимались лечебной физической культурой по соответствующей программе, е/д. Часть больных (20) дополнительно занималась на аппарате FCXT fluid recumbent cycle) кардиотренировкой (дозировка: 1–3 день – уровень 1, частота 30 об/мин, скорость 8 км/ч; 4–6 день – уровень 3, частота 35 об/мин, скорость 9 км/ч; 7–9 день – уровень 5, частота 40 об/мин, скорость 10 км/ч.). До лечения и через 3 месяца изучали показатели электро- и эхокардиографии, изучали липиды общий холестерин (ОХС), ХС липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), ХС ЛП высокой плотности (ХСЛПВП), триглицериды (ТГ), С-реактивный белок (СРБ), агрегацию тромбоцитов.

Результаты. Проблема недостаточной приверженности пациентов к медикаментозной терапии остается актуальной. По данным исследований, до половины пациентов, так или иначе, нарушают назначения врача. Наиболее уязвимым периодом после стентирования является один месяц, в связи со специфичной динамикой тромбоцитарного ответа. Стабилизация показателя агрегации тромбоцитов с 5 мкмоль/л АДФ у пациентов со стабильной ИБС происходит, на наш взгляд, позже, поэтому этот период является важным для профи-

лактики осложнений. Травма эндотелия во время стентирования приводит к активизации факторов свертывания. Активация и последующая агрегация тромбоцитов играют ключевую роль в развитии ишемических событий после проведения чрескожного коронарного вмешательства. Комплексное лечение с включением вышеуказанных занятий на FCXT fluid recumbent cycle и ЛФК приводило к усилению эффекта медикаментозной терапии и повышению качества жизни больных. Это способствовало более объективной оценке состояния пациентов, включенных во II группу наблюдения. Включение немедикаментозных методов позволило повысить эффективность лечения. Выявлена связь между структурно-функциональным состоянием миокарда и магистральных артерий с уровнем ОХС, ХСЛПНП, ТГ, СРБ. Полученные положительные результаты объясняются, прежде всего, стабилизацией кровотока через коронарные артерии после процедуры стентирования, предотвращением формирования тромбоза за счет гипополипидемических и антиагрегантных и плейотропных эффектов статинов и антиагрегантов. К этим эффектам относят противовоспалительный, антитромботический и нормализующий функциональное состояние эндотелия фитопрепарат Миокардин, в состав которого входят экстракты каперсы, зеленого чая, боярышника, мелиссы и мяты перечной и косточек красного винограда, и обладающий спазмолитическим, сосудорасширяющим, легким успокоительным действием, вероятно, усиливает эффект базисной терапии. Побочных явлений от Миокардина не отмечено.

Заключение. Комплексный подход к лечению и реабилитации больных ИБС, подвергшихся стентированию, с включением немедикаментозных методов и фитопрепарата Миокардин повышает безопасность лечения и повышает эффективность реабилитации этой категории пациентов.