

В исследовании участвовало 36 больных (30 мужчин и 6 женщин, средний возраст 54,6±3,8 года). Диагноз ИБС, стабильная стенокардия II - III ф.к.л. был установлен у всех обследованных пациентов на основании данных ЭКГ, ВЭМ пробы, холтер-мониторирования. 17 человек (47%) перенесли в прошлом инфаркт миокарда, у 25 больных (61%) была сопутствующая артериальная гипертония IIст. Наблюдение проводилось в течении 18±3 месяцев с 5-кратным обследованием больных (исходно, через 3, 6, 12, 18 месяцев). Все больные получали стандартную терапию БАБ, нитратами пролонгированного действия и ингибиторами АПФ, которая не менялась за время исследования. Кроме этого в лечение был включен флювастатин (Лескол форте, Novartis, Швейцария) в дозе 80 мг/сутки.

Результаты лечения оценивали по показателям липидного спектра и функциональным пробам. Наиболее выраженные изменения в липидном спектре произошли к 3 месяцу лечения (ОХС -24,5%, ХС ЛПВП +8%, ХС ЛПНП -32%, ТГ -25,7%). Кардиоваскулярный риск снизился с 36,54% до 16,79% к 6 месяцу лечения.

К окончанию наблюдения у 67% больных уменьшилось суточное количество приступов стенокардии и потребность в нитроглицерине на 54%. Положительная ВЭМ проба была зарегистрирована при нагрузке 477,9±23 кгм в начале лечения. Через 18 месяцев у 32% больных при этой нагрузке проба стала отрицательной, у 21% больных снизился на I ступень функциональный класс стенокардии.

Таким образом, длительная терапия флювастатином больных ИБС приводит к нормализации показателей липидного спектра и положительно влияет на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМ

О.Г. Смоленская, Л.Р. Старкова, С.Л. Клейнер, Е.Н. Багрова, И.С. Барац

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, кафедра внутренних болезней №1

Артериальная гипертония во всем цивилизованном мире является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Сочетание ее с различными нарушениями метаболических процессов в организме (метаболический синдром) влечет за собой ещё более тяжёлые повреждения органов-мишеней и развитие инсулинонезависимого сахарного диабета. В связи с этим применение методов лечения сочетанно влияющих на уровень АД и состояние липидного и углеводного обмена особенно актуально в настоящее время.

Целью работы явилось изучение влияния агониста I₁ – имидазолиновых рецепторов рилминидина (Альбарел, фармацевтический завод «Эгис» АО, Венгрия) на показатели артериального давления,

липидного и углеводного обмена у больных АГ с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Обследовано 28 больных (18 женщин и 10 мужчин), средний возраст $52,6 \pm 3,5$ года. Критерии включения в исследование: АГ II ст, высокий и очень высокий сосудистый риск, продолжительность заболевания более 1 года (в среднем $4,6 \pm 2,2$ года), индекс массы тела > 29 ед, ОХС $> 5,2$ ммоль/л, признаки инсулинорезистентности - наличие нарушения толерантности к глюкозе (уровень постпрандиальной глюкозы крови > 7 ммоль/л) и достоверное повышение инсулина сыворотки.

В исследование не включались больные с сердечной, почечной или печёночной недостаточностью $> I$ стадии.

Альборел назначался в виде монотерапии по 1 мг/сут в течении 6-8 недель, обследование больных проводили через 3-5 дней "washing up" периода, перед началом лечения и через 8 недель терапии альбарелом.

Результаты исследования. В результате лечения в 86% случаев больные отметили субъективное улучшение состояния, особенно важно достоверное урежение подъёмов АД, требующих дополнительного приёма медикаментов, с 1,78 случаев на 1 человека в месяц до 0,57 случаев на 1 человека в месяц. Средние показатели систолического артериального давления по группе снизились на 31 мм рт ст (-18%) и диастолического артериального давления на 14 мм рт ст (-13%), у 16 больных (57%) за 2 месяца лечения удалось достичь целевого уровня АД $< 140/90$ мм Hg .

При анализе показателей липидного спектра сыворотки крови (ОХС, ХС, ЛПНП, ХС ЛПНП, ТГ) достоверных изменений не получено, общий холестерин и триглицериды имели чёткую тенденцию к снижению. У 20 больных (71%) было выявлено снижение уровня инсулина в сыворотке крови на 27%. $p < 0,05$, причём все эти больные отмечали снижение аппетита, что так же косвенно подтверждает уменьшение инсулинорезистентности. Уровень сахара натощак недостоверно снизился на 8,5%. Индекс массы тела за 2 месяца лечения уменьшилась с $33,7 \pm 1,2$ ед до $32,0 \pm 0,9$ ед, $p > 0,1$.

Выводы:

1. 8 недельный приём альбарела у больных АГ с метаболическим синдромом вызвал положительную динамику показателей АД в виде снижения систолического артериального давления и диастолического артериального давления.
2. Произошло значительное уменьшение кризовых подъёмов АД.
3. Несколько уменьшилась инсулинорезистентность, что выразилось в снижении аппетита, глюкозы сыворотки крови и уровня инсулина сыворотки крови.