

ритм антагонистов кальция, смещая акценты в пользу препаратов с недоказанным влиянием на прогноз.

#### **ШБ-4 КОРРЕКЦИЯ НЕКОТОРЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И НАРУШЕНИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Васильев А.П., Стрельцова Н.Н., Дубова Т.В., Секисова М.А., Мощенко С.А.*

Тюменский кардиологический центр – филиал ГУ НИИ кардиологии Томского НЦ СО РАМН, Тюмень, Россия

Доказано, что компоненты метаболического синдрома (МС) являются важнейшими факторами атерогенеза. Большая распространенность и плохой прогноз метаболических нарушений предполагает дальнейшее совершенствование методов их лечения. В этой связи весьма актуально рассмотреть возможность применения при МС полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) семейства Омега-3, обладающих широким спектром биологического действия: антитромбогенным, дезагрегационным, противовоспалительным, вазолитическим, гиполипидемическим.

Цель: оценить влияние омега-3 ПНЖК на проявления МС и микроциркуляцию у больных АГ.

Материал и методы. Исследовано 32 больных АГ I-II степени с признаками МС по критериям АТР III, из которых 22 пациента в течение 1 месяца получали 1,5 г омега-3 ПНЖК (препарат эйкозавитол, производство Тюменского хим-фарм завода), а 10 пациентов составили контрольную группу. Группы были идентичны по возрастному-половому составу, степени АГ, базовой антигипертензивной терапии. Всем больным на исходном этапе и через 1 месяц наблюдения исследовали липидный спектр крови с определением уровня холестерина (ХС), холестерина липопротеидов высокой (ХСЛПВП), низкой (ХСЛПНП) плотности, триглицеридов (ТГ). Микроциркуляцию кожи предплечья исследовали методом лазерной доплеровской флоуметрии.

Полученные результаты. Месячный курс приема омега-3 ПНЖК сопровождался достоверным снижением уровня ТГ с  $3,04 \pm 0,39$  ммоль/л до  $1,91 \pm 0,15$  (-37,2%). Значительных изменений содержания в крови общего ХС, ХСЛПВП и ХСЛПНП не произошло. За время наблюдения отмечено снижение на фоне постоянной гипотензивной терапии среднего АД со  $109,5 \pm 2,4$  мм рт.ст до  $101,3 \pm 1,8$  мм рт.ст ( $p < 0,01$ ). Прием омега-3 ПНЖК приводил к достоверному увеличению амплитудных колебаний в эндотелиальном и нейrogenном диапазонах на 33,3% и 30,8% соответственно. Оптимизация активных механизмов регуляции микрососудистого тонуса сопровождалась ростом тканевой гемоперфузии с  $4,9 \pm 0,13$  ед до  $5,3 \pm 0,15$  ед ( $p < 0,05$ ), увеличением резерва капиллярного кровотока на 13,7 ( $p < 0,05$ ) и увеличением максимальной тканевой перфузии на 18,8% ( $p < 0,01$ ). Об интенсификации механизмов активного контроля микроциркуляции свидетельствует достоверное повышение показателя среднеквадратичного отклонения колебаний перфузии на 26,9%. Улучшение микроциркуляции сопровождалось снижением уровня С-реактивного белка в крови на 40,7% ( $p < 0,05$ ). В контрольной группе исследуемые показатели не претерпели достоверных сдвигов.

Заключение. Восполнение дефицита омега-3 ПНЖК у больных АГ с МС сопровождается выраженным снижением уровня ТГ в крови, оказывает противовоспалительное и умеренное антигипертензивное действие, улучшает функцию эндотелия и микроциркуляцию. Многофакторное воздействие на организм омега-3 ПНЖК обосновывает широкое их применение при МС.

#### **ШБ-5 ВЕРТЕБРОГЕННАЯ КАРДИАЛГИЯ: РАЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА**

*Гапонова Н.И., Абдрахманов В.Р., Абдрахманов Ш.В.*

Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия; ФГУ УНЦ МЦ УД Президента РФ, Москва, Россия

Цель: изучение возможности оптимизации лечения больных с вертеброгенной кардиалгией комбинацией анальгетика лорнок-

сикама (ксефокама) и вазоактивного препарата актовегина фирмы «Никомед».

Методы исследования. В исследование было включено 17 женщин и 23 мужчины с синдромом вертеброгенной кардиалгии, обусловленной остеохондрозом грудного отдела позвоночника. Возраст больных составил от 21 до 65 лет, в среднем  $44,3 \pm 1,2$  лет. Больные были рандомизированы методом случайного выбора на 2 группы по 20 человек в зависимости от назначения актовегина. Первой группе пациентов ( $n=20$ ) проводилось курсовое лечение лорноксикамом в средней суточной дозе 16 мг в сутки внутримышечно в течение 10 дней. Вторая группа больных ( $n=20$ ) получила комбинированное лечение лорноксикамом (16 мг/сут.) и актовегином в дозе 200 мг/сут. внутримышечно.

Для оценки эффективности проводимой терапии изучали выраженность болевого синдрома по 5-балльной визуально-аналоговой шкале (ВАШ), показатели артериального давления, частоты сердечных сокращений, крови (фибриноген, креатинин, трансаминазы, глюкоза, тромбоциты, СОЭ), мочи. Для исключения ишемической болезни сердца проводилась запись электрокардиограммы в 12 стандартных отведениях и суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, велоэргометрия.

Полученные результаты. На фоне лечения лорноксикамом значительное улучшение с восстановлением трудоспособности достигалось в среднем на 10-й день лечения, в то время как комбинированное лечение лорноксикамом (ксефокамом) в сочетании с актовегином позволило добиться таких же результатов к 6-му дню лечения. Положительный клинический результат сочетался с улучшением гемодинамики, электрокардиографии, лабораторных данных. Добавление к лечению актовегина способствовало ускоренной нормализации показателей систолического артериального давления, частоты сердечных сокращений, устранению нарушений ритма и проводимости сердца, нормализации лабораторных показателей крови, в частности содержание фибриногена и СОЭ. При сравнительном анализе результатов велоэргометрии, к концу лечения в 1-ой группе число пациентов с высокой толерантностью к физической нагрузке составило 70%, а в 2-ой группе - 95%.

Выводы: Комбинированная терапия лорноксикамом и актовегином открывает новые возможности в лечении вертеброгенной кардиалгии, обусловленной остеохондрозом грудного отдела позвоночника. Такое лечение не только устраняет болевой синдром в более короткие сроки, но и качественно улучшает системное и регионарное кровообращение, способствует в конечном итоге более полноценному восстановлению трудоспособности пациентов.

#### **ШБ-6 ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОПРОЛОЛА В КОРРЕКЦИИ НЕКОТОРЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ СЕРДЦА**

*Говорин А.В., Горбунов В.В.*

Читинская Государственная Медицинская Академия, Чита, Россия

Цель исследования изучить вариабельность ритма сердца (ВРС), поздние потенциалы желудочков, а также уровень и состав незатерифицированных жирных кислот (НЭЖК), и глицерола сывротки крови больных с острым алкогольным поражением сердца и их динамику на фоне стандартного (детоксикация) лечения и при применении  $\beta$ -адреноблокатора корвитола.

Материалы и методы. Обследовано 126 мужчин, из них 106-с тяжелым отравлением алкоголем (пациенты с клинической картиной алкогольной комы и уровнем алкоголя в крови 3-5‰, в моче 3,5-6‰), 20 здоровых лиц составили контрольную группу. Возраст больных колебался от 20 до 35 лет и в среднем составил  $26 \pm 5,4$  лет. Всем больным кроме общеклинического исследования проводилось суточное холтеровское мониторирование ЭКГ при помощи монитрного комплекса „Astrocard“ (Москва) с одноименным программным обеспечением, включающим анализ вариабельности ритма сердца, ЭКГ-высокого разрешения. Для количественного и качественного состава НЭЖК использовали колориметрический метод и газовой хроматографии.