

сенный инфаркт миокарда давностью не менее 1 г., 45 больных страдали стенокардией напряжения различного ФК. Сочетание с гипертонической болезнью отмечено у 36 пациентов. Средний возраст больных составил $67,7 \pm 6,8$ лет. Группы были сопоставимы по полу и возрасту.

После рандомизации 24 больных получали базисную терапию ХСН, 26 больным к базисной терапии добавлялся бемитил. Оценка проводилась через 10 дней на фоне терапии эналаприлом в дозе 5–20 мг/сут., эгилоком – 25–50 мг/сут., аспирином – 0,125 мг/сут., 8 больных получали фуросемид в дозе 20–40 мг/сут., в контрольной группе, к группе сравнения добавлялся бемитил в дозе 0,50 мг/сут.

Результаты обработаны с использованием *t*-критерия Стьюдента.

На фоне терапии у большинства больных отмечалась положительная клиническая динамика. Достоверно возросла толерантность к физической нагрузке, по данным теста 6-минутной ходьбы, в группе, принимавшей дополнительно бемитил, – у больных с перенесенным инфарктом миокарда – на 40 %, в контрольной группе этот показатель увеличился на 12,2 %; у больных

хронической сердечной недостаточностью на фоне ИБС без перенесенного инфаркта миокарда на фоне терапии бемитилом, по данным теста 6-минутной ходьбы, возросла толерантность – на 47 %, в контрольной группе на 21,4 %. Также отмечалась тенденция к повышению качества жизни во всех описанных группах.

Таким образом, добавление к базисной терапии бемитила повышает, по сравнению с контрольной группой, толерантность к физической нагрузке, что благотворно сказывается на качестве жизни пожилых пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальные рекомендации по диагностике и лечению ХСН // Сердеч. недостаточность. – 2003. – Т. 4. – № 6. – С. 276.
2. Терещенко С.Н., Ускач Т.М., Акимова О.С. и др. // Сердеч. недостаточность. – 2004. – Т. 5. – №1. – С. 9.
3. Терещенко С.Н., Демидова И.В. // Сердце. – 2002. – Т. 1. – № 5. – С. 251.
4. Лазебник Л.Б., Постникова Л.С. // Сердеч. недостаточность. – 2000. – Т. 2. – № 3. – С. 224.
5. Арутюнов Г.П. // Сердеч. недостаточность. – 2003. – Т. 4. – № 5. – С. 224.

УДК 616.12–008.46–002.2–085.224

ФАРМАКОДИНАМИКА БЕМИТИЛА И РИБОКСИНА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Н.А. Платонова

Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ

PHARMACODYNAMICS OF BETIMIL AND RIBOXIN IN PATIENTS WITH CHRONIC CARDIAC FAILURE

N.A. Platonova

Abstract. Evidence-based approach has proved that inclusion of betimil into the treatment of patients with cardiac failure decreases the functional class of the disease more effectively than riboxin.

Key words: heart failure, coronary disease, betimil, riboxin.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) как исход многих сердечно-сосудистых заболеваний представляет собой важнейшую проблему кардиологии. Распространенность ее продолжает увеличиваться [1, 3], что определяет необходимость поиска новых способов лечения [3]. Последнее время активно изучается роль метаболической терапии как дополнения к основному лечению [2, 3, 4, 5].

Целью нашего исследования является изучение лечения ХСН у больных II–III ФК СН по классификации NYHA на фоне основной терапии ХСН (бета-адреноблокаторы, и-АПФ, диуретики, аспирин) в сочетании с бемитилом в дозе 0,50 мг/сут. и в сочетании с рибоксином в дозе 0,6 г/сут. Оценка проводилась по клинико-лабораторным

показателям (коагулограмма, ЭхоКГ, КФК, ЛДГ, нагрузочная пробы – тест 6-минутной ходьбы; качество жизни оценивалось по Миннесотскому опроснику качества жизни; вариабельность ритма сердца). Обследовано 37 больных ишемической болезнью сердца с ХСН. У 23 в анамнезе имелся перенесенный инфаркт миокарда давностью не менее 1 года, 30 больных страдали стенокардией напряжения различного ФК. Сочетание с гипертонической болезнью отмечено у 28 пациентов.

После рандомизации 20 больным к базисной терапии добавлялся бемитил, 17 больным – рибоксин. Оценка проводилась через 10 дней на фоне терапии эналаприлом в дозе 5–20 мг/сут., эгилоком – 25–50 мг/сут., аспирином – 0,125 мг/сут., 8 больных получали фуросемид в дозе 20–40 мг/сут.

Результаты обработаны с использованием t -критерия Стьюдента.

На фоне терапии у всех больных отмечалась положительная клиническая динамика: уменьшилось количество приступов стенокардии, повысилась толерантность к физической нагрузке.

После расчета основных показателей получились следующие результаты: на 40 %, по данным теста 6-минутной ходьбы, достоверно возросла толерантность к физической нагрузке в группе, принимавшей дополнительно бемитил – у больных с перенесенным инфарктом миокарда; в такой же группе больных, принимавших рибоксин, этот показатель снизился на 10 % (статистически незначимо); у больных с хронической сердечной недостаточностью на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) без перенесенного инфаркта миокарда на фоне терапии бемитилом, по данным теста 6-минутной ходьбы, возросла толерантность на 47 %, у той же группы больных, дополнительно получавшей рибоксин, этот показатель увеличился на 2,3 % (статистически незначимо). По данным ЭхоКГ, наблюдалась тенденция к возрастанию фракции выброса: у больных с ишемической болезнью сердца с перенесенным инфарктом миокарда в группе бемитила – на 1,63 %, в группе рибоксина – на 4,3 %, у больных ИБС с хронической сердечной недостаточностью без перенесенного инфаркта миокарда в группе бемитила – на 8 %, в группе рибоксина у данной категории больных на этот показатель практически не изменился. Ударный объем у боль-

ных с перенесенным инфарктом миокарда в группе бемитила увеличился на 26,2 %, в группе рибоксина снизился на 16,6 %, в группе больных без перенесенного инфаркта миокарда, получавших бемитил, ударный объем возрос на 4,1 %, у получавших рибоксин увеличился на 8,5 %. Также отмечалась тенденция к повышению качества жизни во всех описанных группах.

Таким образом, добавление к базисной терапии бемитила обусловливает легкий кардиотонический эффект за счет увеличения ударного объема, в результате чего мы наблюдаем повышение толерантности к физической нагрузке, что переводит больных из более тяжелого ФК хронической сердечной недостаточности в более легкий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н., Агеев Ф.Т. и др. // Сердеч. недостаточность. – 2003. – Т. 4. – № 1. – С.17–18.
2. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю. Принципы рационального лечения сердечной недостаточности. – М.: Медиа Медика, 2000.
3. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Арутюнов Г.П. и др. // Сердеч. недостаточность. – 2003. – Т. 4. – № 6. – С. 276–297.
4. Сайфутдинов Р.И., Коц Я., Тихадзе А.К. и др. // Кардиология. – 1990. – № 3. – С. 65–68.
5. Лукьянова Л.Д. // Итоги науки и техники. Фармакология. Химиотерапевтические средства / Под ред. Л.Д. Лукьяновой. – М., 1991. – С. 5–26.

УДК 616.61–002.3–036.11

К ВОПРОСУ О ПРЕДИКТОРАХ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

П.В. Глыбочки, И.В. Михайлов, М.Л. Чехонацкая, Т.Ю. Храбров
Саратовский государственный медицинский университет

ON PREDICTORS OF AN ACUTE COURSE OF GESTATIONAL PYELONEPHRITIS

P.V. Glibochko, I.V. Mikhailov, M.L. Chekhonatskaya, T.Y. Hrabrov

Abstract. The purpose of the research was to define some factors influencing the course of pyelonephritis in pregnancy. We have studied 95 pregnant patients with pyelonephritis. Clinical, microbiological and immunological methods of research have been used in examination of the patients. Distinctions in etiology of disease, parameters of cellular immune status, serum level of Interleukin-1-beta, Interleukin-8, Interleukin-4, Interleukin-10 and Interferon-gamma, colon bacterial microflora in pregnant patients with recurrent course of pyelonephritis were evaluated.

Key words: pyelonephritis in pregnancy, cellular immune status, cytokines.

Проблемы профилактики, своевременной диагностики и лечения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей у беременных остаются окончательно нерешенными и продолжают привлекать внимание клиницистов и исследователей. В последние годы острый гестационный пиелонефрит

(ОГП) вышел на второе место по частоте среди экстрагенитальных заболеваний у беременных, что определяет его значение среди факторов, влияющих на исходы беременности и родов [1, 4, 7].

До настоящего времени многие аспекты патогенеза ОГП окончательно не выяснены, а ле-