

УДК 616. 127 – 005.4

Бобкова Софья Ниазовна

Кандидат медицинских наук, доцент ГОУ ВПО МГПУ, sonibo@mail.ru, Москва

Беликова Ольга Анатольевна

Кандидат медицинских наук, доцент ГОУ ВПО МГПУ, Москва

Ерохина Елена Викторовна

Начальник Центральной поликлиника ФТС России, Москва

Расулов Максуд Мухамеджанович

Доктор медицинских наук, профессор ГОУ ВПО МГПУ, Москва

Воронков Михаил Григорьевич

Академик, советник РАН, Иркутск

**КОРРЕКЦИЯ ТРЕКРЕЗАНОМ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА
И ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ
С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Bobkova Sofia Niazovna

The candidate of medical sciences, senior lecturer Moscow State Pedagogical University, sonibo@mail.ru, Moscow

Belikova Olga Anatolyevna

The candidate of medical sciences, senior lecturer Moscow State Pedagogical University, Moscow

Yerokhina Elena Viktorovna

The chief Central polyclinic FTS of Russia, Moscow

Rasulov Maksud Muhamedganovich

The doctor of medical sciences, professor Moscow State Pedagogical University, Moscow

Voronkov Michael Grigorevich

The academician, adviser of the Russian Academy of Sciences, Irkutsk

**INFLUENCE OF TREKREZAN ON LIPIDS EXCHANGE
AND HEMODYNAMIC PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR
DISEASE**

Ожирение в современном мире сравнивается с эпидемией [1]. В России не менее 25% трудоспособного населения страдает ожирением [2]. В свою очередь, между ожирением (ОЖ), особенно абдоминальным, и частотой развития артериальной гипертензии (АГ) установлена прямая корреля-

ция [3; 4]. Наряду с этим доказана неразрывная связь между изменениями в сердечно-сосудистой системе и развитием адаптационного синдрома. Следовательно, одним из перспективных направлений фармакокоррекции ожирения и АГ является применение адаптогенных средств. В этом плане, перспективным представляется **трекрезан** – адаптоген широкого спектра действия. Нами экспериментально доказана его эффективность при атеросклерозе [5]. В кардиологической практике трекрезан успешно применялся для лечения больных инфарктом миокарда и хронической сердечной недостаточностью [6; 7]. Это и определило цель настоящего исследования – выяснить возможность использования трекрезана для профилактики и лечения больных с АГ и АГ в сочетании с абдоминальным ожирением.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 72 мужчины, в возрасте от 30 до 50 лет, страдающие АГ 1–2 стадии. Все больные принимали в качестве базисного препарата таблетки эналаприла по 10 мг в сутки. Трекрезан в таблетках по 0,2•3 раза в сутки назначали на протяжении 21 суток. Таких курсов лечения эналаприлом с добавлением трекрезана было проведено по 2 в течение 6 месяцев наблюдений. Пациенты были разделены на следующие группы:

Первую группу составили 36 мужчин в возрасте $38,8 \pm 2,9$ лет с АГ и ожирением, получающих только базисную терапию (контроль 1).

Вторую группу составили 36 мужчин в возрасте $39,1 \pm 4,5$ г с АГ и ожирением, получавшие на фоне базисной терапии трекрезан.

Антропометрическое обследование проводили унифицированным методом с использованием антропометрического набора «Reuffel Tsser Co» (Швейцария). Оценка ожирения проводилась на основании расчета относительной массы тела (**МТ**) по таблицам идеального веса с учетом пола, роста и типа телосложения. Превышение **МТ** на 20% и более над «идеальной» расценивалось как ожирение [8]. Индекс **МТ** рассчитывался как отношение **МТ** к квадратному значению длины тела ($\text{кг}/\text{м}^2$).

Колориметрическим методом с использованием набора фирмы «Thermo Electron corporation» (Финляндия) определяли уровень глюкозы в крови и липидный спектр сыворотки: **Ф** холестерин (**ХС**), триглицериды (**ТГ**), липопротеины высокой плотности (**ЛВП**). По формуле Friedwald et al. рассчитывали **ЛНП**, **ЛНП**: $\text{ЛНП} = \text{общий ХС} - (\text{ТГ} : 2,2 + \text{ХС ЛВП})$. Индекс атерогенности рассчитывали по формуле: $(\text{Общий ХС} - \text{ХС ЛВП}) / \text{ХС ЛВП}$.

Систолическую и диастолическую функции левого желудочка, размеры аорты, предсердий и правого желудочка, толщину межжелудочковой перегородки в период диастолы (**ТМЖПд**), толщину задней стенки в период диастолы (**ТЗСд**) определяли с помощью двухмерной эхокардиографии. Массу миокарда левого желудочка (**ММЛЖ**) рассчитывали по формуле [9]. Индекс **ММЛЖ** вычисляли как $\text{ММЛЖ} / \text{площадь поверхности тела}$. Ремоделирование левого желудочка сердца (**ЛЖ**) оценивали по индексу относительной толщины стенок (**ИОТ**):

$$\text{ИОТ} = \text{ТМЖП} + \text{ТЗС} / \text{КДО}.$$

Полученные результаты обрабатывали статистически.

Результаты и их обсуждение

В первой серии наблюдений мы изучали эффекты трекрезана среди больных групп с АГ и ОЖ. Установлено, что у больных второй группы применение трекрезана в дополнение к базисной терапии эналаприлом вызывало достоверное снижение уровня **ТГ, ХС ЛОНП** по сравнению с контролем (таблица 1).

Таблица 1 – Метаболические и гемодинамические показатели больных АГ и ожирением при получении трекрезана в дозе 600 мг/сутки 2 курса за 6 месяцев ($M \pm m$)

Показатели	1-я группа (контроль)	2-я группа (базис + трекрезан)
Общий ХС (ммоль/л)	5.56 $\pm$ 0.29	5.47 $\pm$ 0.3
ТГ (ммоль/л)	1.82 $\pm$ 0.28	1.62 $\pm$ 0.29*
ХС ЛНП (ммоль/л)	3.85 $\pm$ 0.35	3.93 $\pm$ 0.32
ХС ЛОНП (ммоль/л)	0.37 $\pm$ 0.31	0.30 $\pm$ 0.32*
ХС ЛВП (ммоль/л)	1,11 $\pm$ 0.7	1.18 $\pm$ 0.5
ХС общий/ХС ЛПВП (усл. ед.)	5,95 $\pm$ 1.64	4.64 $\pm$ 2.1
Концентрация глюкозы в крови (ммоль/л)	5.61 $\pm$ 0.31	5.6 $\pm$ 0.29
Аорта (см)	3.45 $\pm$ 0.33	3.34 $\pm$ 0.32
Левое предсердие (см)	4.13 $\pm$ 0.42	3.93 $\pm$ 0.41
Правый желудочек (см)	2.91 $\pm$ 0.33	2.92 $\pm$ 0.31
Конечный диастолический размер (см)	5.27 $\pm$ 0.42	4.68 $\pm$ 0.36*
Конечный систолический размер (см)	3.16 $\pm$ 0.56	2.80 $\pm$ 0.36*
Фракция изгнания (%)	52,4 $\pm$ 8.1	57.0 $\pm$ 5.2*
ТМЖПд (см)	1.37 $\pm$ 0.20	1.31 $\pm$ 0.19*
ТЗСд (см)	1.14 $\pm$ 0.17	1.10 $\pm$ 0.18
ММЛЖ (г)	312.96 $\pm$ 76.24	250.45 $\pm$ 75.34*
ИММЛЖ (г/м ²)	149.12 $\pm$ 9.71	120.13 $\pm$ 7.81*
ЧСС (в 1 мин)	68.23 $\pm$ 3.24	67.34 $\pm$ 2.87
ИОТ (ед.)	0.47 $\pm$ 0.03	0,515 $\pm$ 0.04

Примечания:* $p < 0,05$

Установлено, что в исходном периоде у обеих групп пациентов **ИМЛЖ** исходно был более 134 г/м², что свидетельствовало о гипертрофии миокарда левого желудочка.

После приема трекрезана выявлено достоверное снижению конечно-диа-столического объема (**КДО**), конечно-систолического объема (**КСО**),

ТМЖПд и ММЛЖ также достоверно снизился ИММЛЖ. Антропометрические показатели среди больных первой и второй групп не различались.

Предупреждение поражения органов – мишеней и улучшение качества жизни является важными задачами гипотензивной терапии. Кроме того, достижения целевого уровня АД – является достоверным критерием эффективности проводимого лечения.

Таким образом, прием трекрезана в дополнение к базисной терапии у больных с АГ и ожирением достоверно уменьшает метаболических нарушения, а также уменьшает изменения сердечной гемодинамики. Учитывая хорошую совместимость трекрезана с другими препаратами, он может быть включён в комплексные реабилитационные программы в качестве дополняющего средства, позволяющего повысить эффективность проводимого лечения.

Библиографический список

1. **World Health Organization bulletin – International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension.**, 2009.
2. **Аметов, А. С.** Ожирение – эпидемия XXI века [Текст] / А. С. Аметов // Терапевтический архив. – 2002. F – № 10. – С. 5–7.
3. **Гинзбург, М. М.** Ожирение и метаболический синдром. Влияние на состояние здоровья, профилактика и лечение [Текст] / М. М. Гинзбург // Самара: «Парус», 2000. – 159 с.
4. **Кобалава, Ж. Д.** Артериальная гипертензия и ожирение: случайная ассоциация или причинно-следственная связь? [Текст] / Ж. Д. Кобалава // Клин. фармакол. и терапия, 2000. – Т. 9. – № 3. – С. 35–39.
5. **Воронков, М. Г. и др.** Антисклеротическое действие трекрезана и его механизм [Текст] / М. Г. Воронков, М. К. Нурбеков, С. Н. Бобкова, М. М. Расулов // ДАН. – 2010. – Т. 431. – № 2. – С. 10–13.
6. **Расулов, М. М.** Повышение эффективности комплексной терапии больных с острым инфарктом миокарда [Текст] / М. М. Расулов, В. М. Дьяков, М. Г. Воронков // Мат. X рос. нац. конгресс «Чел. и лекарство» 2003, 329 с.
7. **Ландо, А. Н.** Применение препарата трекрезан для лечения больных с инфарктом миокарда [Текст]: – Автореф. дисс. ... канд. мед. наук / А. Н. Ландо. – М. 2006, 24 с.
8. **Renold, A.** Epidemiologic considerations of overweight and obesity. – Obesity Pathogenesis and Treatment. (Ed. G.Crepaldi, G. Possa et al.). London–New York, Acad. Press. – 1981, P. 1–6.
9. **Devereux, R., Reichek, N.** Echocardiographic assesment of left ventricular mass in man // Circulation. – 1977, Vol. 55, P. 613–618.