

**И.А. Латфуллин (Казань). Опыт лечения лесколом больных ИБС**

Повышенный уровень холестерина (ХС) сыворотки крови является общепризнанным фактором риска атеросклероза коронарных артерий. Несмотря на впечатляющие доказательства связи между гиперлипидемией и атеросклерозом коронарных артерий, до самого последнего времени не удавалось показать, что терапия, ведущая к снижению содержания липидов в крови, снижает общую смертность.

Целью исследования было изучение эффективности лескола (флювастатин "Sandoz") — нового синтетического гипохолестеринемического препарата из группы ингибиторов 3-гидрокси-3-метилглутарил КоА-редуктазы (фермента, участвующего в синтезе холестерина).

Обследованы 8 больных ИБС в возрасте от 32 до 73 лет (средний возраст — 57,5 года) с уровнем общего холестерина более 6,5 ммоль/л и β-липопротеидов (β-ЛП) не менее 5 г/л. У всех больных наблюдалась стенокардия II-III функционального класса, 5 из них курили до начала лечения. Больных с заболеваниями желчного пузыря и печени, почек, эндокринных органов и сердечной

**Динамика показателей в процессе лечения лесколом**

Показатели	Г., 64 г.	Р., 55 л.	А., 63 г.	К., 73 г.	Ф., 54 г.	Ж., 71 г.	Ф., 32 г.	Ш., 48 л.
<b>ХС общий, ммоль/л</b>								
исходный	6,6	7,7	6,7	8,2	8,0	7,6	10,8	8,6
на 28-й день	6,2	6,7	6,0	7,6	6,4	6,8	10,6	8,0
на 56-й	5,3	6,2	4,8	7,6	6,4	6,4	9,4	7,1
на 84-й	4,7	5,9	4,7	7,6	6,2	5,8	9,2	6,2
<b>β-ЛП, г/л</b>								
исходный	5,6	6,1	5,7	6,2	5,1	5,1	15,3	7,3
на 28-й день	5,1	5,8	4,8	5,8	4,8	4,8	12,4	7,1
на 56-й	4,7	5,3	4,7	5,2	4,8	4,8	21,0	6,0
на 84-й	3,4	5,3	4,5	4,8	4,8	4,7	19,2	6,8
<b>АСТ, ед.</b>								
исходный	21,3	16,7		24			21,6	
на 28-й день	25,1	15,5		26			21,0	
на 56-й	15,5	18,4		24			21,0	
на 84-й	25,0	17,4		26			19,2	
<b>АЛТ, ед.</b>								
исходный	17,7	17,5		40			43,2	
на 28-й день	17,7	17,5		39			40,0	
на 56-й	15,2	19,2		35			35,6	
на 84-й	12,4	18,0		37			36,0	
<b>Тимолова я проба, ед.</b>								
исходный	1,2	2,0	1,7					
на 28-й день	1,2	1,8	1,8					
на 56-й	0,2	2,0	1,8					
на 84-й	0,7	1,8	1,7					
<b>Билирубин общий, ммоль/л</b>								
исходный	14,5	15,1	20,0					
на 28-й день	14,0	13,8	9,9					
на 56-й	16,2	10,5	10,2					
на 84-й	21,5	10,5	10,1					
<b>Глюкоза в крови, ммоль/л</b>								
исходный	5,0	4,8						
на 28-й день	4,9	3,7						
на 56-й	4,4	4,6						
на 84-й	4,9	4,0						
<b>Мочевая кислота, ммоль/л</b>								
								10,96

недостаточностью не обследовали. Лечение длительностью 84 дня было проведено по мониторинговому методу, перед исследованием в течение 4 недель и затем в процессе лечения больные соблюдали диету, рекомендованную Европейской ассоциацией по атеросклерозу.

Диета всегда должна начинаться с уменьшения приема холестерина с пищей. Диетические мероприятия (первый этап лечения) за период от 6 месяцев до 6 лет могут привести к снижению уровня ХС в среднем до 4%. При этом хотелось бы подчеркнуть, что снижение уровня холестерина сыворотки крови на 1% уменьшает риск развития коронарной болезни на 2%.

Содержание ХС, активность АСТ, АЛГ определяли на аппарате "Лабсистем" (Финляндия), уровень  $\beta$ -липопротеидов — турбидиметрическим методом по Бурштейну и Самаю. Содержание общего холестерина и липопротеидов исследовали до начала применения лескола в дозе 20 мг/сут один раз в день после ужина, через 28 дней, 56 дней и на 84-й день лечения. К этому последнему сроку лечения у всех 8 больных было констатировано отчетливое снижение уровня холестерина на 21,2%,  $\beta$ -липопротеидов — на 18% от исходного уровня (см. табл.).

Таким образом, лескол является эффективным липотропным средством, хорошо переносится. Отбор больных должен проводиться с учетом не только гиперхолестеринемии, но и основных факторов риска ИБС (семейный анамнез, гипертония, сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, коронарная болезнь, поражение периферических сосудов, диабет, курение, ожирение, мужской пол, постменопаузный период у женщин, содержание мочевой кислоты). Наличие любого из основных факторов риска должно обязывать врача определять уровень холестерина, ибо больные с концентрацией этого стероида до 7,8 ммоль/л умирают от сердечно-сосудистых заболеваний в 4 раза чаще, чем больные, у которых показатель равен 5,2 ммоль/л. Даже если уровень холестерина не превышает 5,2 ммоль/л, но имеется хотя бы один из основных факторов риска, необходимо уменьшить этот показатель на 25%.

УДК 599.323.4616—003.96:612.117

#### И.Х. Вахитов, Р.А. Абзалов (Казань). Влияние двигательного режима на становление ударного объема крови у крысят

Нами проведены исследования ударного объема крови (УОК) у растущих крысят при резком переходе от систематических мышечных тренировок к гипокинезии, а также от ограниченной двигательной активности в раннем возрасте к последующим мышечным нагрузкам. В экспериментах использовали белых беспородных крысят, которые имели различный режим двигательной активности с 14-дневного возраста. В 1-й группе животным была предоставлена неограниченная двигательная активность; во 2-й — после 4-недельной плавательной тренировки им резко ограничивали двигательную активность на 4 недели, в 3-й — после гипокинезии в течение 4 недель крысят постепенно начинали тренировать. Ударный объем крови определяли методом тетраполярной грудной реографии по формуле Кубичека.

В условиях развития крысят при неограниченной двигательной активности в течение 4 недель показатели УОК с 14-дневного возраста увеличились с 0,043 до 0,129 мл, то есть в 3 раза. Дальнейшее содержание животных в условиях неограниченной двигательной активности до 70-дневного возраста приводило к возрастанию УОК до 0,213 мл. Следовательно, в процессе роста и развития крысят в условиях неограниченной двигательной активности от 14 до 70 дней жизни происходит увеличение УОК в 5 раз.

У крысят, подверженных усиленным мышечным тренировкам с 14-дневного возраста, показатели УОК уже к 43 дням жизни увеличились с 0,043 до 0,212 мл, то есть в 5 раз. Анализ среднесуточного прироста УОК показывает, что у тренированных крысят ежесуточное увеличение систолического объема крови составляет 0,0025 мл/сут, что в 2 раза больше, чем у животных неограниченной двигательной активностью того же возраста. В последующем этих же животных начиная с 43-го дня резко ограничили в двигательной активности до 70-дневного возраста на 23 часа в сутки. Как показали исследования, величина УОК у крысят данной группы к 70 дням жизни составила 0,288 мл, что на 0,074 мл больше, чем у крысят с неограниченной двигательной активностью, и на 0,147 мл, чем у гипокинезированных ( $P < 0,05$ ). С переходом к режиму ограниченной двигательной активности темпы ежесуточного прироста УОК сохраняются высокими, и они на 0,0016 мл больше, чем у гипокинезированных крысят того же возраста ( $P < 0,05$ ).

Следовательно, систематические мышечные тренировки в течение 4 недель, начатые с 14-дневного возраста, приводят к выраженному увеличению показателей УОК и при последующем ограничении двигательной активности темпы роста УОК существенных изменений не претерпевают.

Ограничение двигательной активности с 14-дневного возраста сдерживает темпы роста УОК и к 43-му дню жизни он достигает лишь 0,105 мл, что на 0,107 мл ниже, чем у тренированных крысят того же возраста ( $P < 0,001$ ). Однако в процессе последующих мышечных тренировок этих же животных с 43 до 70-го дня УОК начинает существенно увеличиваться. К 70 дням жизни в процессе мышечных тренировок УОК у животных данной группы возрастает на 0,114 мл, то есть в 2 раза, и достигает 0,219 мл. Если в периоде гипокинезии в возрастном диапазоне от 14 до 43 дней среднесуточный прирост УОК составлял 0,0021 мл/сут, то в процессе мышечных тренировок от 43 до 70 дней он достигал 0,0042 мл/сут.

Следовательно, ограничение двигательной активности в раннем возрасте сдерживает темпы роста УОК. Однако последующие мышечные тренировки этих же животных его стимулируют.

УДК 616.72—002—031.13—07

#### А.Л. Бакулев (Саратов). Случай болезни Рейтера, трудный для диагностики

Болезнь Рейтера является в настоящее время частой причиной поражения суставов в молодом возрасте и приводит к временной или стойкой утрате трудоспособности. Прогноз заболевания во многом определяется своевременностью диагностики и проведенного лечения. Кроме