



## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Раимкулова Н.Р., Курмаева Д.Н.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Центр передовых технологий, Ташкентский медицинский педиатрический институт

Ташкент, Узбекистан

**Введение.** Клиническая кардиология чаще ориентирована только на лекарственную терапию, но трудности подбора оптимального сочетания медикаментозных средств, большое количество противопоказаний и высокая стоимость препаратов побуждают исследователей искать альтернативные методы лечения. В настоящее время формируются реабилитационные программы в кардиологии и достаточно доказательств важности немедикаментозной терапии.

**Цель.** Оценить влияние немедикаментозных методов при лечении ишемической болезни сердца (ИБС).

**Материал и методы.** В исследование включили больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения II–III функционального класса (ФК) узбекской популяции. Пациенты I группы (20) получали базисное лечение (антиагреганты,  $\beta$ -адреноблокаторы, статины – аторвастатин 20-40 мг/сут или розувастатин 10-20 мг/сут, при необходимости – нитраты, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента), а II группы (20) – дополнительно жемчужные ванны, ч/день, 5 мин,  $t^{\circ}$  - 37 $^{\circ}$ C, № 5; электрофорез воротниковой области с MgSO<sub>4</sub>, 15 мин, е/д, № 8 (при артериальной гипертензии); УВЧ на краниocereбральную область, 25 МГц, 10 мин, е/д, № 8; магнитотерапию на нижнегрудную паравертебральную область е/д, 15 мин, № 8; лечебную физическую культуру (ЛФК), е/д. До и в динамике определяли общий холестерин (ОХС), ХС липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП), ХС ЛП высокой плотности (ХС-ЛПВП), триглицериды (ТГ), С-реактивный белок (СРБ), показатели свертываемости крови, методом полимеразно-цепной реакции – гены ApoE и HMGCR. Больные соблюдали диету, придерживались правилам здорового образа жизни.

**Результаты.** Трехмесячное лечение розувастатином оказало более выраженное влияние на содержание ОХС и ХС-ЛПНП и других изученные показатели по сравнению с аторвастатином. Также, в группе розувастатина было отмечено достоверное повышение уровня ХС-ЛПВП и снижение соотношения ХС-ЛПНП/ХС-ЛПВП, что говорит о более заметном антиатерогенном эффекте розувастатина. Оба статина оказали приблизительно одинаковое влияние на содержание ТГ. Динамика снижения уровня СРБ оказалась сопоставимой в изучаемых группах больных ИБС с дислипидемией. На основании изучения взаимосвязи ранних изменений сосудистой стенки и степени её поражения атеросклерозом с функцией эндотелия, показателями липидного спектра, воспаления, свертываемости крови, функционального состояния сердечнососудистой системы проведена оценка качества жизни и наблюдения за больными в динамике. Комплексное лечение с включением вышеуказанных физиобальнеопроцедур и ЛФК приводило к усилению эффекта медикаментозной терапии и повышению качества жизни больных. Исследование аллельного полиморфизма генов ApoE и HMGCR способствует подобрать наиболее безопасную и эффективную гиполипидемическую терапию пациенту выделить больных с «относительной резистентностью» к статинам, повысить безопасность



проводимого лечения. Включение немедикаментозных методов позволило снизить затраты гиполипидемической терапии, повысило эффективность лечения.

**Заключение.** Проведение патогенетического лечения больных ИБС с комплексном немедикаментозных методов, особенно с учетом индивидуальных генетических особенностей пациента, позволяет добиться максимальной эффективности, исключая развитие осложнений и побочных эффектов.