

Применённый лечебный комплекс оказался способен нормализовать антиагрегационную функцию сосудистой стенки за 4 месяца лечения, вывести все оцениваемые показатели на уровень контроля. Последующее нестрогое соблюдение немедикаментозной коррекции при продолжении приёма препаратов оказалось способно сохранять достигнутый положительный эффект лечения до конца наблюдения (1 год), что обеспечивало эффективную профилактику сосудистых осложнений, в том числе и ретромбозы сосудов глаз, у данной категории больных.

Таким образом, применение у больных АГ при МС, перенесших ОСГ, комплекса из лизиноприла, пиоглиазаона и немедикаментозных средств способно в полной мере нормализовать сосудистые функции за 4 месяца лечения.

ДИНАМИКА АКТИВНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ

Медведев И.Н., Даниленко О.А.

*Курский институт социального
образования (филиал) РГСУ
Курск, Россия*

Цель работы — оценить возможности комплекса из периндоприла, пиоглиазаона и немедикаментозных средств лечения в коррекции нарушений функций сосудистой стенки у больных артериальной гипертензией (АГ) при метаболическом синдроме (МС), перенесших окклюзию сосудов глаза (ОСГ).

Обследовано в динамике 22 больных среднего возраста, имеющих АГ 1-2 степени, риск 4 и МС, перенесших ОСГ и 25 здоровых людей. Определяли активность антитромбина

III (АТ III), фибринолитическую активность, количество тромбоцитов в капиллярной крови и их агрегационную способность (АТ) по методу Шитиковой А.С. (1999), до и после венозной окклюзии по Балуда В.П. и соавт. (1983) с использованием различных индукторов и их сочетаний. Использовали комплекс из периндоприла (4 мг один раз в сутки), пиоглиазаона (30 мг один раз в сутки) и немедикаментозной коррекции (гипокалорийная диета и физические тренировки). Обследование больных проводили через 2 и 4 месяца терапии и через 12 месяцев, при нестрогом соблюдении немедикаментозной составляющей. Результаты обработаны с использованием t-критерия Стьюдента.

У обследованных больных установлено снижение активности АТ III в плазме крови до и после пробы с венозной ишемией при уровне индекса антикоагуляционной активности стенки сосуда $1,14 \pm 0,04$ (в контроле — $1,48 \pm 0,02$), увеличение времени лизиса фибринового сгустка со снижением индекса фибринолитической активности стенки сосуда до $1,24 \pm 0,02$ (в контроле — $1,49 \pm 0,40$) при активации АТ, а так же сокращение времени АТ со всеми индукторами и их сочетаниями до и после пробы с венозной окклюзией не менее чем в 1,5 раза.

Применённый лечебный комплекс оказался способен улучшить, но не нормализовать антиагрегационные, противосвертывающие и фибринолитические функции сосудистой стенки за 4 месяца лечения. Последующее нестрогое 8 месячное соблюдение немедикаментозной коррекции при строгом продолжении приёма препаратов привело к ухудшению достигнутых результатов.

Таким образом, применение у больных АГ при МС, перенесших ОСГ, комплекса из периндоприла, пиоглиазаона и немедикаментозных средств не способно в полной мере нормализовать сосудистые функции в течение 1 года лечения.