

## ЗНАЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ, АНТИГИПОКСАНТНОЙ ТЕРАПИИ И ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ В ЛЕЧЕНИИ АРИТМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СТРЕССОРНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

*Санкт-Петербургская педиатрическая медицинская академия*

В развитии нарушений ритма и проведения (НРС) при стрессорной кардиомиопатии (СК) ведущую роль играет состояние мембран кардиомиоцитов, их транспортные свойства и возможности эндотелия коронарных артерий, а так же активность митохондриального аппарата по синтезу макроэргов, обеспечивающих адекватное функционирование всех систем клетки. Одним из звеньев развития СК являются нарушения указанных структур и функций, которые развиваются под воздействием патологической активизации перекисного окисления липидов, избыточного влияния катехоламинов.

**Цель исследования** - оценить эффективность и целесообразность применения с целью купирования НРС при СК симвастатина в дозе 20 мг в сутки в течение 60 дней (как препарата корректирующего обмен холестерина и триглицеридов и, соответственно, влияющего на состояние билипидного слоя мембран кардиомиоцита и эндотелиальную функцию артериол питающих миокард) и олифена в дозе 1 мл 7,5% раствора внутривенно капельно на 100 мл физиологического раствора в течение 7 дней (в качестве препарата, предотвращающего возможное разрушение мембран под воздействием избыточного влияния катехоламинов и перекисного окисления липидов, а так же корригирующего образование АТФ).

**Материал и методы.** Обследованы 117 человек (2,6% от всех обследованных) с диагнозом СК, контрольную группу составили 30 здоровых мужчин. Средний возраст в обеих группах составил  $27 \pm 8$  лет. Проводилось клиническое обследование, включавшее ЭКГ в покое и при стандартной велоэргометрической (ВЭМ) нагрузке по протоколу Брюса, эхокардиография (ЭхоКГ), холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ, расчет коэффициента атерогенности (КА).

**Результаты.** ВЭМ данных за коронарную недостаточность получено не было. Работоспособность в обеих группах была идентична. При ЭхоКГ значимых различий в показателях сократительной способности, размерах полостей сердца выявлено не было. При ХМ ЭКГ в основной группе в 33% выявлены нарушения реполяризации, предсердная экстрасистолия (51%), желудочковая экстрасистолия (33%), желудочковая парасистолия (10%), СА и АВ блокада (соответственно 7 и 9,4%), желудочковая тахикардия (3,4%), предсердная тахикардия (8,5%), мерцательная аритмия (0,9%), в 20,5% наблюдалось сочетание предсердной и желудочковой экстрасистолии. Анализ липидного спектра крови позволил выявить достоверное различие в значении КА, в основной и контрольной группах  $4,37 \pm 1,6$  и  $2,82 \pm 1,6$ , соответственно ( $p < 0,01$ ). После применения симвастатина получено снижение в 3 раза этого показателя в основной группе. Кроме того важно отметить, что на фоне лечения симвастатином была получена достоверная ( $p < 0,01$ ) нормализация процессов реполяризации и купирование эпизодов СА и АВ блокады. Гораздо более выраженный эффект был получен при

назначении олифена с более чем в 3 раза снижением частоты предсердной тахикардии, купированием мерцательной аритмии и желудочковой тахикардии, полной нормализацией процессов реполяризации.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования демонстрируют целесообразность и эффективность применения средств с антиоксидантным и антигипоксантным свойством, а так же статинов при лечении аритмического варианта клинического течения стрессорной кардиомиопатии.