

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЛИПИДЕМИЯМИ

Т.Д. ЧУЖИНОВА
А.Е. ДЕГТЯРЕВ
Т.Д. НОВИКОВА

*Ново-Таволжанская больница
восстановительного лечения*

e-mail: ntb@belgtts.ru

Известно, что гиполипидемические препараты широко применяются в клинической практике для лечения атеросклероза. Но на снижение в крови холестерина влияют и немедикаментозные методы, в том числе физическая нагрузка. В работе представлены клинические исследования по оценке эффективности дозированной физической нагрузки у пациентов с дислипидемиями как одного из компонентов комплексной терапии атеросклероза. Результаты показали, что физическая нагрузка обладает выраженным гиполипидемическим действием и сокращает время достижения целевых значений уровней липидов в сыворотке крови пациентов с дислипидемиями.

Ключевые слова: холестерин, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды, коэффициент атерогенности, симва-статин.

За последнее время наши знания обогатились данными исследований по интенсивной липидоснижающей терапии, которые обеспечили возможность дальнейшего снижения частоты тяжелых осложнений и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза.

Для человека, у которого повышен уровень холестерина в крови, назначения довольно простые: диетотерапия, физическая активность, отказ от вредных привычек.

Существенно снизить риск таких осложнений атеросклероза, как коронарная смерть, инфаркт миокарда, стенокардия, ишемический инсульт можно только при медикаментозной коррекции гиперлипидемии. Гиполипидемические препараты группы статинов являются препаратами выбора при коррекции атерогенных гиперлипидемий, значимым компонентом первичной и особенно вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Но, как известно, на снижение в крови холестерина влияют и немедикаментозные методы, среди которых ведущую роль играет физическая нагрузка.

Целью нашего исследования было изучение показателей липидного обмена у пациентов, принимающих антигиперлипидемические препараты, находящихся на диете (стол № 10) и занимающихся дозированной физической нагрузкой.

Материалом для исследования служила сыворотка крови 70 больных кардиологического отделения с первичной дислипидемией ПА и ПВ типов, с показателями холестерина выше 5,5 ммоль/л, холестерина ЛПНП выше 2,0 ммоль/л. Анализ производился при поступлении и через 14 дней после лечения. Стандартная терапия включала применение симвастатинов в дозе 20 мг/сутки. Дозированная физическая нагрузка определялась оптимально для каждого больного и рассчитывалась по формуле:

$$X=0,042\times M+0,15\times Ч+65,5,$$

где X – оптимальный темп ходьбы;

M – пороговая мощность нагрузки в кгм/мин по данным велоэргометрической пробы;

Ч – частота сердечных сокращений на высоте нагрузки при проведении пробы на велоэргометре.

Если больным была противопоказана велоэргометрия, или она не могла быть проведена вследствие других причин, проводились проба с дозированной ходьбой под контролем инструктора ЛФК или электрокардиографическое мониторирование по

Холтеру (до появления начальных признаков ишемии миокарда или общей усталости больного).

В контрольную группу входили больные неврологического отделения в количестве 70 человек, которые в результате нарушения мозгового кровообращения или черепно-мозговых травм находились на постельном режиме или вели малоподвижный образ жизни. Эти больные также принимали симвастатины в дозе 20 мг/сутки.

Сравнительная динамика содержания холестерина показана на рис. 1, из которого видно, что у больных кардиологического отделения начальный средний уровень холестерина-7,2 ммоль/л снизился до 5,1 ммоль/л, то есть на 30%, а в контрольной группе у больных неврологического отделения начальный средний уровень холестерина на 7,1 ммоль/л снизился до 5,61 ммоль/л, то есть на 21%.

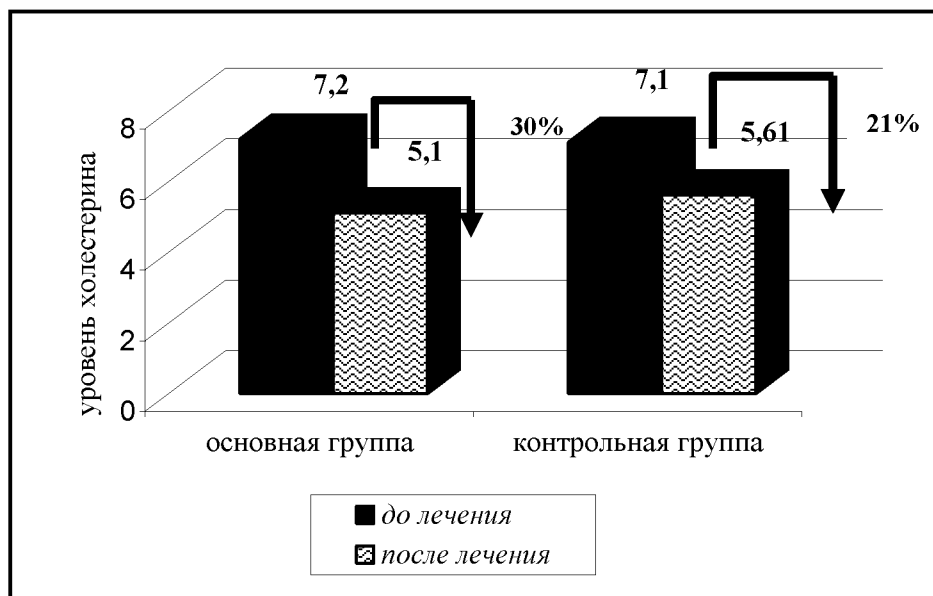


Рис. 1. Динамика изменения холестерина у больных в основной и контрольной группах

Средний начальный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХЛПНП) у пациентов основной группы с 4,75 ммоль/л снизился до 2,53 ммоль/л., т.е. на 47%, а контрольной группы с 4,2 ммоль/л снизился до 2,95 ммоль/л., т.е.на 30%, что представлено на рис. 2.



Рис. 2. Динамика изменения ХС ЛПНП

Динамика снижения коэффициента атерогенности составила 35% в основной группе, 31% - в контрольной группе и представлена на рис. 3.

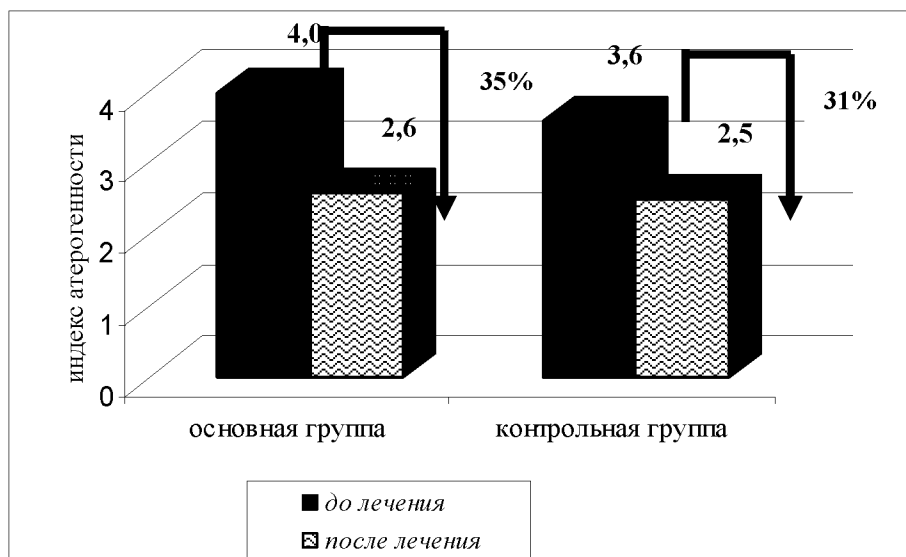


Рис. 3. Динамика снижения коэффициента атерогенности

Триглицериды за период лечения снизились как в основной, так и в контрольной группе на 22%. Возможно, для снижения данного показателя необходим более длительный период воздействия физической нагрузки.

Выводы.

1. Физическая нагрузка является существенным фактором, позволяющим снизить уровень липидов у больных с дислипидемиями.
2. Применение физической нагрузки сокращает время достижения целевых значений уровней липидов в сыворотке крови пациентов с дислипидемиями.

Литература

1. Аронов, Д. М. Функциональные пробы в кардиологии / Д.М. Аронов, В.П. Лупанов // МЕДпресс-информ, 2007.
2. Творогова, М. Г. Статины - механизм действия и плейотропные эффекты / М.Г. Творогова, Е.Ю. Самойленко, В.Г. Наумов// Лабораторная медицина. 2008. № 9
3. Творогова, М. Г. Лабораторная диагностика нарушения липидного обмена / М.Г. Творогова // Справочник заведующего клинико-диагностической лабораторией. 2010. № 10.
4. «Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза» Рекомендации Всероссийского общества кардиологов. 2009.

THE EFFECTIVENESS OF MEASURED PHYSICAL ACTIVITY OF PATIENTS WITH DYSLIPIDEMIA

T.D. CHUZHINOVA
A.E. DEGTARYOV
T.D. NOVIKOVA

*Novo-Tavolzhansky hospital
of regenerative treatment*

e-mail: ntb@belgts.ru

It is known that lipid-lowering drugs are widely used in clinical practice for the treatment of atherosclerosis. But the reduction in blood cholesterol also affect non-drug methods, including physical activity. The paper presents clinical studies to assess the effectiveness of dosed physical loads in patients with dyslipidemia as a component of complex therapy of atherosclerosis. The results showed that physical activity has a marked cholesterol-lowering effect and reduces the time required to reach the target values of lipid levels in serum of patients with dyslipidemia.

Key words: cholesterol, cholesterol low-density lipoprotein(LDL), triglycerides, atherogenic factor, simvastatin.