
однозначной эффективности в замедлении прогрессирования умеренных КН до деменции. В том числе для пациентов с умеренными КН не доказана эффективность наиболее успешно применяемых при деменции ингибиторов ацетилхолинэстеразы галантамина, донепезила, ривастигмина. Обсуждается целесообразность применения селективного блокатора NMDA-рецепторов мемантина. В клинической практике широко используются препараты нейрометаболического, нейротрофического, вазоактивного действия, средства, влияющие на основные нейромедиаторные системы, обеспечивающие когнитивные функции (холин-, глутамат-, дофамин- и адренергическую).

Пациенты с ФП для профилактики прогрессирования когнитивных нарушений и ТЭО обязательно должны принимать антикоагулянты, а также статины.

Семененков И.И., Пристром М.С., Штонда М.В., Семененкова А.Н.
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ И НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Цель. Изучение особенностей изменения липидного спектра крови у пациентов ишемической болезнью сердца в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких под влиянием комплексного лечения, включающего курс гипокситерапии и применение лекарственных средств на основе омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.

Материалы и методы. Нами обследовано 143 пациента с ишемической болезнью сердца в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких. 98 пациентам (основная группа) была назначена комплексная терапия, включавшая курсы адаптации к нормобарической гипоксии в сочетании с приемом лекарственных средств на основе омега-3 полиненасыщенных жирных кислот. 45 пациентов (контрольная группа) получали медикаментозную терапию. Средний возраст пациентов основной группы составлял $67,2 \pm 2,8$ года; средний возраст пациентов контрольной группы $66,3 \pm 2,3$ года.

Липидный спектр крови определялся с помощью иммуноферментного анализа и электрофоретическим методом. Определялся уровень общего холестерина,

холестерина липопротеидов высокой, низкой и очень низкой плотности, триглицеридов, фосфолипидов.

Статистическая обработка материала выполнялась с использованием программ Microsoft Excel, Statistica 8.0. Сравнение непараметрических данных проводилось с помощью критерия Вилкоксона (Т).

Результаты и обсуждение. При исследовании липидного спектра крови у пациентов основной группы в процессе лечения выявлено достоверное снижение таких показателей, как: общий холестерин с $6,30 \pm 0,50$ до $5,00 \pm 0,30$ ммоль/л, холестерин липопротеинов низкой плотности с $4,30 \pm 0,40$ до $3,00 \pm 0,30$ ммоль/л и очень низкой плотности с $0,20 \pm 0,01$ до $0,10 \pm 0,01$ ммоль/л. У пациентов в группе контроля в процессе лечения выявлено достоверное снижение общего холестерина с $6,40 \pm 0,50$ до $5,90 \pm 0,40$ ммоль/л и холестерина липопротеинов низкой плотности с $4,40 \pm 0,30$ до $3,90 \pm 0,50$ ммоль/л.

Через 2 месяца после прекращения комплексного лечения выявлены статистически достоверные различия уровня общего холестерина плазмы крови, по сравнению с его значениями, определенными до проведенного лечения: у пациентов основной группы – $6,40 \pm 0,40$ и $5,20 \pm 0,30$ соответственно ($T=3$, $p<0,05$). У пациентов контрольной группы наблюдалась незначительная положительная тенденция данного показателя.

Нами было исходно выявлено увеличение общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой, очень низкой плотности и уменьшение холестерина липопротеинов высокой плотности у пациентов ИБС в сочетании с ХОБЛ. В процессе комплексного лечения выявлено статистически значимое снижение уровня общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой, очень низкой плотности и увеличение холестерина липопротеинов высокой плотности, что, по нашему мнению, связано также с синтезом эндотелием оксида азота, который предотвращает окисление липопротеидов низкой плотности. Окисленные ЛПНП активно поглощаются макрофагами в субэндотелиальном слое, что способствует формированию пенистых клеток, а окисленные ЛПВП резко уменьшают свою способность акцептировать холестерин из тканей, в результате чего он накапливается в стенках сосудов, создавая благоприятные условия для формирования атеросклеротической бляшки. Увеличение ЛПВП в свою очередь способствует уменьшению окисления ЛПНП и несколько снижают концентрацию ЛПНП и ЛПОНП. Также снижению холестерина липопротеидов низкой и очень низкой плотности способствует увеличение ненасыщенных жирных кислот в плазме крови, в частности, ω 3-кислот (в нашем исследовании – эйкоза-триеновой и эйкозапентаеновой), которые способствуют нормализации липидного спектра крови.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют, что комплексное лечение пациентов ИБС в сочетании с ХОБЛ обладает продолжительным гиполипидемическим действием и способствует нормализации липидного спектра.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025