

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ПРЕДУКТАЛ MR В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

М.Г. НОГАЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы

В XIX и первой половине XX века важнейшими причинами смертности в мире были инфекционные заболевания. В середине XX века в связи с внедрением в широкую практику антибиотиков ситуация изменилась, и ведущей причиной смертности стали сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). В настоящее время достигнут значимый прогресс в понимании природы этих заболеваний и разработке диагностики и лечения, в том числе в создании новых классов сердечно-сосудистых препаратов [1]. По сравнению с европейскими странами, в странах СНГ ССЗ и их осложнения встречаются в 2-3 раза чаще. Например, в Грузии, Украине и России из всех причин смерти ССЗ занимают более чем 50% среди мужчин трудоспособного возраста. В Казахстане около 45% мужчин умирают от осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы. Среди женщин этот показатель составляет 60% (М.Н. Мамедов, 2011).

В настоящее время ИБС широко распространена во всем мире, особенно в экономически развитых странах, и занимает одно из ведущих мест в структуре инвалидизации и летальности от ССЗ среди социально значимой возрастной группы населения. ИБС – один из основных факторов риска внезапной сердечной смерти (ВСС), и на ее долю приходится 2/3 случаев внезапной смерти, чаще болеют мужчины в возрасте 40-65 лет (В.И. Маколкин, Ф.Н. Зябрев, 2008).

Лечение ИБС продолжительное время рассматривалось с позиции улучшения кардиогемодинамики. Известно, что патогенетически обусловленное действие традиционных лечебных средств направлено на снижение потребности миокарда в кислороде или на увеличение поступления кислорода в кардиомиоцит. В последние десятилетия научный поиск клиницистов, фармацевтов направлен на синтез, создание и внедрение в медицинскую практику кардиопротекторов – средств, которые успешно устраняют нарушение клеточного метаболизма, ионного гомеостаза и функций мембран кардиомиоцитов, предупреждая развитие необратимых процессов в миокарде. И на сегодняшний день метаболическая терапия заняла ведущее место в схемах лечения сердечно-сосудистой патологии, войдя в международные рекомендации [2].

Арсенал медикаментозных средств с признанным метаболическим действием из года в год пополняется. В кардиологической практике широко применяются препараты с метаболическим действием, среди которых признаны такие, как триметазидин, ранолазин, милдронат. Большинство препаратов прошли

сравнительные исследования и подтвердили свою клиническую эффективность.

Цель нашего исследования – изучение эффективности и переносимости препарата Предуктал MR у пациентов с ИБС в амбулаторных условиях.

Материал и методы

В исследование было включено 94 пациента, прикрепленных к Городской поликлинике (ГП) №5 Алмалинского района г. Алматы. В их числе мужчин было 67, женщин – 27, средний возраст составил $62,4 \pm 7,2$ года. Все больные были распределены в две группы: в первую (основную) группу вошли 49 больных, которым к базисной терапии был добавлен Предуктал MR (триметазидин) в дозе 70 мг/сут; вторую (контрольную) группу составили 45 больных, которые получали комплексную терапию без триметазидина. Между группами не было достоверных различий по возрасту, полу, давности заболевания, ФК ИБС. Длительность наблюдения составила 5 недель.

Всем больным проводились: общий осмотр, лабораторно-инструментальные исследования: ОАК, ОАМ, биохимия: общий белок, сахар, АЛТ, АСТ, холестерин, коагулограмма, креатинин, мочевины, С-реактивный белок (СРБ), ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭхоКГ.

Результаты и обсуждение

Таблица 1

Изменения на ЭКГ

Изменения	Количество больных (n=94)	
	абс. ч.	%
Депрессия сегмента ST ≥ 1 мм горизонтального типа	47	50
Блокада левой ножки пучка Гиса	18	19,2
Мерцание/трепетание предсердий	12	12,8
Признаки гипертрофии левого желудочка	17	18

Таблица 2

Антиишемическая активность Предуктала MR у больных с ИБС (по данным суточного мониторирования ЭКГ)

Показатель	I группа (n=49)		II группа (n=45)	
	триметазидин + базисная терапия (до лечения)	триметазидин + базисная терапия (после лечения)	базисная терапия (до лечения)	базисная терапия (после лечения)
Продолжительность ишемии в сутки, мин	$18,34 \pm 1,78$	$16,6 \pm 2,5$	$19,6 \pm 1,43$	$17,1 \pm 1,3$
Продолжительность ангинозной боли	$11,74 \pm 0,12$	$7,45 \pm 1,2^*$	$9,35 \pm 0,15$	$6,84 \pm 0,4^*$
Количество желудочковых экстрасистол	$191,5 \pm 9,3$	$163,3 \pm 8,4$	$211,3 \pm 10,4$	$179,4 \pm 9,4^*$
Количество наджелудочковых экстрасистол	$199,2 \pm 13,3$	$163,6 \pm 11,3$	$176,3 \pm 11,1$	$162,1 \pm 10,9^*$

Примечание: *, ** – $p < 0,05$, при сравнении показателей до и после лечения

Из таблицы 1 следует, что на ЭКГ у большинства преобладает депрессия сегмента ST более 1 мм у 47 больных, что составило 50%, блокада левой ножки пучка Гиса у 19,2%, признаки гипертрофии левого желудочка у 18%, лишь у 12,8% мерцание/трепетание предсердий.

Как следует из таблицы 2, анализ полученных результатов показал, что в обеих группах наблюдалась положительная динамика течения ИБС. В обеих группах было отмечено более быстрое регрессирование болевого синдрома, к 6-у дню болевой синдром сохранился лишь у пациентов второй группы. По данным суточного мониторирования до начала лечения и после 5 недель было выявлено достоверное снижение ангинозной боли ($p < 0,05$). В первой и второй группах после проведенной терапии Предукталом MR была зарегистрирована достоверно меньшая частота желудочковых и наджелудочковых экстрасистол, как проявление уменьшения электрической нестабильности миокарда.

Анализ динамики лабораторных данных не выявил отрицательного влияния препарата на показатели общего анализа крови, мочи и биохимического анализа крови (холестерин, мочевины, креатинин).

Таким образом, назначение Предуктала MR больным с ИБС позволяет добиться выраженного антиангинального эффекта в составе комплексной терапии. Препарат положительно влияет не только на клиническое состояние пациента, но и на лабораторно-инструментальные показатели.

Выводы

Включение Предуктала MR (триметазидин) в антиангинальную терапию ИБС позволяет уменьшить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Согласно международным и российским рекомендациям, Предуктал MR – единственный миокардиальный цитопротектор, имеющий достаточную доказательную

базу для использования его в качестве антиангинального средства.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Васюк Ю.А. Как улучшить выживаемость больных после ИБС // Научно-практический журнал «Человек и Лекарство». – Алматы, 2011, №1(1). – С. 67-70;
2. Нетяженко В.З. Выбор метаболической терапии при лечении больных с ишемической болезнью сердца // Научно-практический журнал «Человек и Лекарство». – Алматы, 2010, №2 (1). – С. 58-60.

ТҰЖЫРЫМ

ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРДА ПРЕДУКТАЛ MR ПРЕПАРАТЫНЫҢ ЭФФЕКТИВТІЛІГІ

М.Г. Ногаета

С.Ж. Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Алматы қ.

Предуктал MR ЖИА бар науқастарда базисті терапия болып саналады, комплексті терапия құрамында антиангинальді эффектті күшейтеді.

Негізгі сөздер: жүректің ишемиялық ауруы

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF MEDICATION PREDUCTAL – MR IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

M.G. Nogaeva

S.D. Asfendiyarov Kazakh National
Medical University, Almaty c.

Predictal – MR is the basis therapy in the treatment of patients with coronary artery disease, reinforcing the effect of antianginal therapy in the complex treatment.

Key words: coronary heart disease

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ: УЛЬТРОКС – СТАТИН НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

К.К. НУРУШЕВА, Ш.С. ШАЛОВА

Медицинский центр гражданской авиации, Городская поликлиника №20, г. Алматы

Роль статинов в лечении ИБС. Важнейшим аспектом медикаментозного лечения больных ИБС является применение лекарственных препаратов, понижающих содержание липидов крови. Основными средствами, снижающими уровни холестерина (ХС) и холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), являются ингибиторы ГМГ–КоАредуктазы – статины. Этот класс препаратов появился в середине 1980–х гг. Первоначально статины были выделены из плесени грибов, а затем синтезированы химическим путем. Статины на ранней стадии процесса образования мевалоновой кислоты из ГМГ–КоА конкурентно ингибируют один из важнейших ферментов синтеза ХС – редуктазу ГМГ–КоА. В результате печеночная клетка испытывает недостаток ХС и, чтобы его преодолеть, экспрессирует на своей поверхности дополнительное число рецепторов для ЛПНП, повышая при этом их активность, что ведет в итоге к снижению концентрации ХС ЛПНП в плазме крови. Статины при назначении в высоких дозах (более 80 мг/сут) могут реализовать свой гипохолестеринемический эффект также за счет снижения синтеза ЛПОНП в печени. ЛПОНП, как известно, являются предшественниками ЛПНП. Предотвращение сердечно-сосудистых осложнений

(ССО), снижение общей и сердечно-сосудистой смертности (ССС), увеличение продолжительности жизни являются основной целью лечения статинами. Они оказывают выраженный гипохолестеринемический эффект, безопасны при длительном применении и хорошо переносятся большинством больных. Рациональное применение статинов в клинической практике позволяет на 25–45% снизить частоту различных ССО, включая смертельные исходы, связанные в первую очередь с коронарной патологией. Ультрокс с активным веществом розувастатин является синтетическим статином последней генерации. Выраженный ХС-снижающий эффект розувастатина связан и с продолжительным периодом его полувыведения (19 ч), что позволяет длительно блокировать активность ключевого фермента биосинтеза ХС. Розувастатин – один из немногих статинов, под влиянием которого активизируется синтез основного белка ЛПВП – аполипопротеина (апо) AI: он повышается на разных дозах от 5 до 15%.

Ультрокс – статин для применения у пациентов с гиперхолестеринемией (тип IIa) или смешанной гиперхолестеринемией (тип IIb), а также у пациентов с семейной гомозиготной гиперхолестеринемией. Препарат применяется в дозах 5–40 мг. Стартовая доза 5–10