

МЕСТО МИОКАРДИАЛЬНОГО ЦИТОПРОТЕКТОРА ПРЕДУКТАЛА МВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Э. М. Седова

Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ

Статья посвящена анализу оптимальной схемы лечения больных женщин с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в перименопаузе. Рассмотрены традиционные медикаментозные методы и применение представителя нового класса препаратов-цитопротекторов - триметазидина (предуктала МВ).

Ключевые слова: триметазидин, хроническая сердечная недостаточность, перименопауза.

MYOCARDIAL CYTOPROTECTOR PREDUCTAL MB IN TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN CLIMACTERIC FEMALE PATIENTS

A. M. Sedova

The paper is devoted to analysis of optimal regimen of treatment of chronic heart failure in climacteric female patients. Conventional medicamentous treatment and application of trimethazine (preductal MB) from a new class of cytoprotectors are considered.

Key words: trimethazidine, chronic heart failure, climacteric female patients.

Несмотря на некоторые успехи, достигнутые в лечении ХСН в последние годы, в России и в мире, сохраняется тенденция к росту заболеваемости и смертности от ХСН, что связано с «омоложением» заболевания. ХСН занимает одно из первых мест как причина смерти у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и входит в «тройку лидеров» в общем перечне причин смерти [2, 6]. В связи с этим проблема назначения «оптимальной лекарственной терапии» является крайне важной для многих лечащих врачей, при этом также возникает необходимость использования различных терапевтических подходов в лечении ХСН [5]. В последние годы разрабатывают новые подходы к лечению ишемической болезни сердца (ИБС), основанные на использовании лекарственных препаратов, влияющих на метаболизм ишемизированных кардиомиоцитов [6, 7]. К этой группе лекарственных средств относится триметазидин (предуктал МВ). Препарат оказывает цитопротективное, противоишемическое и антигипоксическое действие на миокард, ослабляет негативное действие на него свободнорадикального окисления [1, 3, 8, 9].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить эффективность комбинированной терапии ХСН у больных женщин в перименопаузе.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом для настоящей статьи послужили данные, полученные в результате проведения рандомизированного открытого исследования 40 женщин в возрасте от 45 до 62 лет, больных ХСН различных функциональных классов, различной этиологии заболевания. Все больные были рандомизированы на 2 группы:

I (n=20) — дополнительно к базисной терапии ХСН получали предуктал МВ, и II (n=20) — принимали только базисную терапию. В исследование могли быть включены пациенты, подписавшие информированное согласие на участие в нем.

В исследование не могли быть включены пациенты, имевшие хотя бы один из следующих критериев: стенокардию напряжения IV функционального класса по Канадской классификации, сердечную недостаточность IIБ и III стадии (согласно классификации Н. Д. Стражеско и В. Х. Василенко), лица, перенесшие кардиохирургическое вмешательство, инфаркт миокарда, инсульт, тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости, принимавшие предуктал МВ в последние 3 месяца, с повышенной чувствительностью к триметазидину по результатам опроса пациента.

Исследование проводилось 14 дней, в течение которых пациенты принимали предуктал МВ 35 мг 2 раза в день в дополнение к стандартной терапии, включающей ингибиторы АПФ (эналаприл в дозировке 2,5—5 мг 2 раза в сутки), бета-блокаторы (бисопролол в дозировке 2,5—5 мг 1 раз в сутки), диуретики (гипотиазид в дозировке 25—50 мг или фуросемид 20—40 мг 1 раз в сутки). Переносимость терапии определялась на основе анализа всех нежелательных явлений, отмеченных врачами и больными в ходе лечения.

Оценка эффективности проводимой терапии осуществлялась на основании динамики клинической картины заболевания, лабораторных показателей, результатах 24-часового Холтеровского мониторирования ЭКГ и АД, проб с физической нагрузкой (ВЭМ), данных эхоКГ, данных психологического статуса больных и качества жизни до и после лечения. Для определения качества жизни пациентов применялся Миннесотский

опросник «Жизнь с сердечной недостаточностью» [10]. Статистическая обработка результатов обследований проводилась с использованием общепринятых методов параметрической статистики. Все данные представлены в средних значениях в виде $M \pm m$. Для оценки межгрупповых различий применяли критерий Стьюдента при сравнении двух групп. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы был принят равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После 14 дней медикаментозной метаболической терапии было выявлено:

1. На фоне терапии зарегистрировано снижение частоты развития приступов стенокардии на 34 % в основной группе и на 18 % в контрольной, уменьшение одышки в обеих группах.

2. По данным холтеровского мониторирования ЭКГ, уменьшение количества суправентрикулярных экстрасистол на 3,2 % в основной и 1,1 % в контрольной, а также снижение количества эпизодов ишемии миокарда в обеих группах.

3. По данным ВЭМ наблюдалось увеличение толерантности к физической нагрузке и повышение общей физической работоспособности у пациентов I группы на 37,6 % ($p < 0,05$), во II на 23,8 % ($p < 0,05$).

4. По окончании курса терапии в двух группах отмечалось достоверное увеличение ФВ на 3,69 % у пациентов I группы ($p < 0,05$), во II на 2,14 % ($p < 0,05$) по данным Эхо-КГ.

5. На фоне терапии предукталом МВ наблюдалась тенденция к улучшению качества жизни, по данным Миннесотского опросника, — снижение показателя на 12,3 и 6,8 % у пациентов контрольной группы.

6. У 9 пациентов I группы и у 3 пациентов II группы отмечалось уменьшение ФК на 1 ступень по NYHA.

7. Среди закончивших исследование нежелательных явлений не было зарегистрировано.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Назначение препарата предуктал МВ к стандартной терапии ХСН в суточной дозе 70 мг в течение 14 дней больным женщинам ХСН в перименопаузе приводит к уменьшению приступов стенокардии и одышки.

Включение предуктала МВ в стандартную схему лечения хронической сердечной недостаточности повышает толерантность к физическим нагрузкам.

Назначение предуктала МВ улучшает сократительную функцию левого желудочка.

Применение предуктала МВ в дозе 70 мг в течение 14 дней больным женщинам ХСН в перименопаузе дополнительно к базисной терапии уменьшает функциональный класс сердечной недостаточности по NYHA.

Добавление предуктала МВ к стандартной терапии достоверно улучшает качество жизни больных женщин ХСН в перименопаузе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Елисеев О. М. // Тер. арх. — 2002. — № 68 (8). — С. 57—63.
2. Жарова Е. А., Лепахин В. К., Фитилев А. М. и соавт. // Сердце. — 2002. — Т. 1, № 3. — С. 8—14.
3. Ланкин В. З., Тихазе А. К., Беленков Ю. Н. // Кардиология. — 2000. — № 7. — С. 58—71.
4. Ланкин В. З., Тихазе А. К., Жарова Е. А. и др. // Кардиология. — 2001. — № 3. — С. 21—28.
5. Маколкин В. И., Осадчий К. К. // Кардиология. — 2003. — № 6. — С. 18—22.
6. Сыркин А. Л., Долецкий А. А. // Клиническая фармакология и терапия. — 2001. — № 10 (1). — С. 1—4.
7. Чазов Е. И. // Клинические исследования лекарственных средств в России. — 2001. — № 1. — С. 2—4.
8. Fantini E., Demaison L., Sentex E., et al. // J. Mol. Cell. Cardiol. — 2004. — № 26. — P. 949—958.
9. Kanton P. F., Lucien A., Kozac R., et al. // Circ. Res. — 2000. — № 86. — P. 580—588.
10. Rector T. S., Cohn J. N. // Am. Heart J. — 1992. — № 124. — P. 1017—1024.