

Секция: Кардиология

КАПСУЛТАНОВА ДИНА АМАНГЕЛЬДИНОВНА

к.м.н., доцент кафедры интернатуры и резидентуры по терапии №1

Казахский Национальный медицинский университет

им.С.Д.Асфендиярова

г. Алматы, Казахстан

ПОЛЗИК ГАЛИНА БАКЕТОВНА

к.м.н., доцент кафедры интернатуры и резидентуры по терапии №1

Казахский Национальный медицинский университет

им.С.Д.Асфендиярова

г. Алматы, Казахстан

ТУЛЕГЕНОВА БИБИГУЛЬ ГУЛАМКАДЫРОВНА

врач-кардиолог 2 кардиологического отделения

Городской кардиологический центр г.Алматы,

Казахстан

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Актуальность. Распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы среди населения чрезвычайно велика. Конечным этапом данных заболеваний является развитие хронической сердечной недостаточности (ХСН). При этом в 16,8% случаях от всех больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями основной причиной госпитализации в любой стационар служит декомпенсация ХСН [1, с. 3]. Около 40% пациентов, госпитализированных по поводу декомпенсации ХСН, в течение первого года умирают, либо требуют повторной госпитализации [2, с. 381-382]. Современные рекомендации для лечения пациентов с ХСН привели к существенному улучшению качества жизни пациентов и прогнозу, вместе с тем заболевание по-прежнему является прогностически неблагоприятным. Лечение ХСН длительное время рассматривалось с позиций лишь улучшения кардиогемодинамики.

Традиционные лечебные препараты, влияющие на гемодинамические параметры, эффективны для лечения ХСН и профилактики её декомпенсации, но фактически не защищают клетку миокарда от ишемических изменений. На сегодняшний день метаболическая терапия полноправно занимает ведущее место в схемах лечения сердечно-сосудистой патологии, войдя в международные рекомендации [3, с.137]. Кардиопротекторы, воздействуя на механизмы образования, транспорта и утилизации энергии, позволяют повысить эффективность работы миокарда и предотвратить развитие и прогрессирование хронической сердечной недостаточности [4, с. 130].

Одним из препаратов, обладающих выраженными цитопротекторными свойствами, является мельдоний. Он ингибирует γ -бутиробетаингидроксилазу, снижает синтез карнитина и транспорт длинноцепочечных жирных кислот в митохондриях, препятствует накоплению в клетках активированных форм неокисленных жирных кислот. Вследствие уменьшения концентрации карнитина происходит усиленный синтез γ -бутиробетаина, который обладает вазодилатирующими свойствами. В условиях ишемии препарат способствует восстановлению равновесия процессов, которые связаны с поставкой и потреблением кислорода в клетках, предупреждает нарушение транспортировки АТФ. Вследствие этого активируется гликолиз, проходящий без дополнительного потребления кислорода [4, с.132].

Цель исследования: изучение клинической эффективности мельдония в составе комбинированной терапии у пациентов с ХСН.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Городского кардиологического центра г. Алматы. Обследовано 60 больных в возрасте от 45 до 75 лет с ХСН II-IV функционального класса по классификации NYHA. Средний возраст больных составлял $61 \pm 3,1$ года. Все больные были разделены на две группы (основную - 30 и контрольную – 30 человек соответственно). Всем пациентам для подтверждения ХСН проводилось определение уровня BNP; определение уровня тропонина I, для исключения острого инфаркта миокарда, а также лабораторные общеклинические и инструментальные

методы исследования. Диагноз ХСН также основывался на наличии клинических симптомов (одышка, отёки, гепатомегалия), а для определения тяжести клинических проявлений болезни применялась шкала оценки клинического состояния (ШОКС, модификация Мареева В. Ю., 2000)(7). Согласно данной шкале II ФК (4-6 баллов) соответствовали 7(23,3%) пациентов основной и 5(16,6%) пациентов контрольной группы; III ФК (7-9 баллов) – 15(50%) пациентов основной и (53,3%) контрольной группы; IV ФК (9 баллов) – 8(26,6%) основной и 9(30%) контрольной группы соответственно.

Базисная терапия включала: бисопролол; периндоприл, торасемид, аторвастатин, изосорбида динитрат, ацетилсалициловая кислота. Больным основной группы в терапию включили мельдоний в дозе 500 мг/сут в/венно в течение 10 дней с последующим переводом на таблетированный приём препарата в дозе 1 гр/сутки.

Для определения эффективности терапии оценивалась динамика клинических симптомов ХСН, основных показателей гемодинамики (частоты сердечных сокращений, систолического и диастолического артериального давления), показателей уровня BNP, параметров эхокардиографии. Также было проведено сравнение ШОКС до и после лечения. Оценку состояния больных основной и контрольной групп проводили через 10 дней от начала терапии и через 8 недель после начала лечения мельдонием.

Результаты исследования. В обеих группах больные отметили улучшение общего самочувствия, повышение настроения, постепенное уменьшение одышки и отёков и, как следствие этого, повышение толерантности к физической нагрузке. Однако клинический эффект в основной группе с мельдонием отмечался раньше на $4,6 \pm 0,2$ сутки, чем в контрольной группе на $7,2 \pm 0,5$ сутки.

Снижение функциональных классов ХСН в течение 8 недель лечения было достоверным в обеих группах: в основной группе отмечалось снижение на 32%, а в контрольной на 21% соответственно. Уже к 10 суткам в обеих группах уровень

BNP снизился, причем в группе с мельдонием снижение уровня фермента было более значительным $-403,55 \pm 91,05$ пг/мл (в сравнении с показателем в первые сутки $597,70 \pm 91,96$ пг/мл). Снижение BNP к 8 неделе продолжалось, однако было недостоверным в сравнении с цифрами на 10-й день. В контрольной группе пациентов наблюдалось также снижение уровня BNP (с $607,8 \pm 42,63$ пг/мл до $535,6 \pm 39,79$ пг/мл), однако несколько меньше в сравнении с основной группой.

Анализ сравнительной оценки параметров гемодинамики показал изменение данных показателей в обеих группах. Так, в основной группе произошло уменьшение ЧСС со $105 \pm 11,02$ в минуту в 1-е сутки до $79 \pm 3,06$ в минуту через 8 недель и в контрольной с $112 \pm 10,08$ до $82 \pm 2,25$ соответственно.

При эхокардиографическом исследовании у всех пациентов отмечалось изменение параметров конечно-систолического и конечно-диастолического объемов, уменьшение ударного объема, снижение фракции выброса левого желудочка. Проведенная терапия сопровождалась увеличением фракции левого желудочка, отмечалось уменьшение полостных размеров левого желудочка и улучшение показателей диастолической и систолической функции левого желудочка. Однако эти показатели, как в основной, так и в контрольной группе были недостоверны (Таблица 1).

Таблица 1

**Динамика эхокардиографических параметров сердца у больных с ХСН
(M±m)**

Показатель	Основная группа		Контрольная группа	
	Исходно	Через 8 недель	Исходно	Через 8 недель
ФВ, %	$41,9 \pm 3,7$	$48,9 \pm 2,4$	$42,4 \pm 3,3$	$46,1 \pm 5,5$
КДР ЛЖ, мм	$57,1 \pm 4,6$	$54,0 \pm 3,5,0$	$56,3 \pm 3,3$	$54,6 \pm 2,8$
КСР ЛЖ, мм	$39,3 \pm 4,7$	$37,5 \pm 3,2$	$38,9 \pm 4,02$	$36,9 \pm 2,1$

На фоне курсовой терапии мельдонием не было зарегистрировано ни одного побочного эффекта; а положительное влияние препарата на сократительную функцию миокарда патогенетически обосновывает включение

мельдония в комплексную терапию больных с хронической сердечной недостаточностью.

Литература

1. Беленков Ю. Н., Фомин И. В., Мареев В. Ю. и др. Распространенность хронической сердечной недостаточности в Европейской части Российской Федерации — данные ЭПОХА-ХСН (часть 2) // Сердечная недостаточность.- 2006. -№ 3. - С. 3–7.
2. Мареев В. Ю., Агеев Ф. Т., Арутюнов Г. П. и др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр) // Сердечная недостаточность. 2013. № 7. С. 379–472.
3. Житникова Л.М. Метаболическая терапия, или кардиоцитопротекция – как необходимый компонент комбинированной терапии сердечно–сосудистых заболеваний. //«РМЖ» . -№4. – 2012. –С. 137
4. Применение препарата кардионат в комбинированной терапии хронической сердечной недостаточности ишемической этиологии у больных с метаболическим синдромом. //Российский кардиологический журнал № 4 (84).- 2010.- С.130-134