

Секция: Медициналық ғылым

ПОЛЗИК ГАЛИНА БАКЕТОВНА

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ

Ішкі аурулар №2 кафедрасының доценті, м.ғ.к.

Алматы, Қазақстан

КАПСУЛТАНОВА ДИНА АМАНГЕЛЬДИНОВНА

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ

Ішкі аурулар №2 кафедрасының доценті, м.ғ.к.

Алматы, Қазақстан

КЕДЕЛБАЕВА КАМИЛА МАРАТОВНА

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ

Ішкі аурулар №2 кафедрасының ассистенті

Алматы, Қазақстан

БАЛАЖАНОВА НАЗЕРКЕ ЕСБЕРГЕНКЫЗЫ

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ интерн-дәрігері

Алматы, Қазақстан

МУСТАФАЕВ КАМРАН ШЫРВАНОВИЧ

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ интерн-дәрігері

Алматы, Қазақстан

НИЯЗБЕКОВА ЛЯЗЗАТ АБДИХАНОВНА

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ интерн-дәрігері

Алматы, Қазақстан

ТУРСЫНОВА АЖАР АСХАТОВНА

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ интерн-дәрігері

Алматы, Қазақстан

ХАМАРДИНОВА КАРИНА РАШИДОВНА

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ интерн-дәрігері

Алматы, Қазақстан

СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ЕМІНДЕ МЕТАБОЛИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯНЫ ҚОЛДАНУ

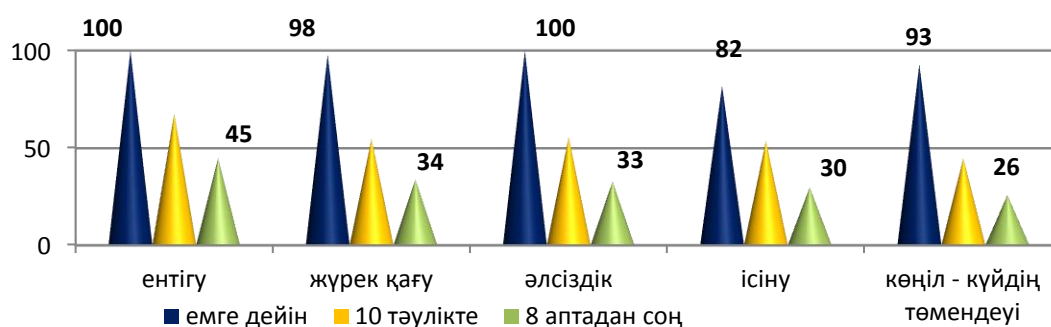
Өзектілігі: Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі 88% жағдайда АГ, 59 % жүректің ишемиялық ауруы салдарынан дамиды [1]. Айқын клиникалық СЖЖ Еуропа елдерінде және АҚШ-та 0,4 пен 2,5 %, Ресей мен ТМД елдерінде шамамен 5%, жылдық өлім көрсеткіші шамамен 12% [1,б.28; 2,б.6; 3, б. 3-7]. 16,8% жағдайларда кез келген стационарға жатқызу себептерінің бірі СЖЖ декомпенсациясы болып табылады [3,б. 3-7; 4, б.379-472]. Жатқызылған 40%-ға жуық науқастар бір жыл ішінде қайтыс болады немесе қайта емдеуді талап етеді [5, б.442-463]. Гемодинамикалық параметрлерге ғана әсер ететін дәстүрлі емдік препараттар СЖЖ емі үшін нәтижелі, бірақ олар миокард жасушаларын ишемиялық өзгерістерден қорғамайды. Бүгінгі таңда метаболикалық терапия халықаралық ұсыныстар құрамына ене отырып алдыңғы орынды алады [4, б.379-472; 6, б. 137; 7, б. 63]. Кардиопротекторлар, энергияның түзілу механизмі, жеткізілуі және пайдалануына әсер ете отырып, миокард жұмысының тиімділігін арттыруға және созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің дамуы мен үдеуінің алдын алуға мүмкіндік береді [8, б. 1495-1539]. Айқын цитопротекторлық қасиеті бар препараттардың бірі Кардионат[®] (мельдоний, фирма STADA) болып табылады.

Материалдар мен әдістері. Зерттеу Алматы қаласының Қалалық кардиологиялық орталық базасында өтті. НҮНА жіктемесі бойынша СЖЖ II-IV функционалды кластағы 45-тен 75 жастағы 60 науқас тексерілді. Науқастардың орташа жасы $61 \pm 3,1$ жыл құраған. Барлық науқастар екі топқа бөлінді (негізгі - 30 және бақылау – 30 адам). Жасы, жынысы, аурудың ұзақтығы, сондай-ақ СЖЖ ауырлық дәрежесінің көрінісі бойынша негізгі және бақылау тобы сәйкес болды. Барлық науқастарда СЖЖ растау үшін BNP деңгейі; жедел миокард инфарктісін жоққа шығару үшін тропонина I деңгейі анықталды, сондай-ақ зертханалық жалпы клиникалық және аспаптық зерттеу әдістері (электрокардиография, эхокардиография, кеуде қуысының рентгенографиясы, құрсақ қуысы мүшелерін ультрадыбыстық зерттеуі) жүргізілді. СЖЖ диагнозы клиникалық симптомдарға да негізделді (ентігу, ісіну, гепатомегалия), сондай-ақ аурудың клиникалық

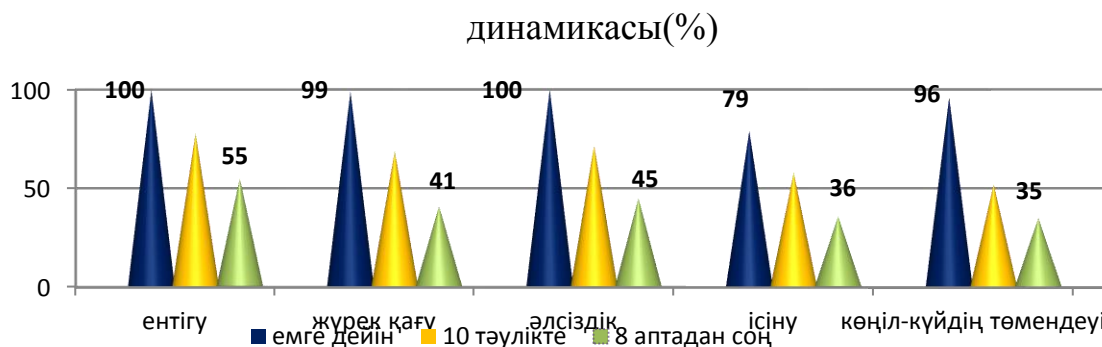
ауырлық көріністерін анықтау үшін, клиникалық жағдайды бағалау шкаласы қолданылды (КЖБШ, модификация Мареева В. Ю., 2000) (7). Берілген шкалаға сәйкес II ФК (4-6 ұпай) 7(23,3%) науқастардың негізгі және 5(16,6%) бақылау тобы науқастарына сәйкес келді; III ФК (7-9 балл) – 15(50%) науқастардың негізгі және (53,3%) бақылау тобы; IV ФК (9 балл) – 8(26,6%) негізгі және 9(30%) бақылау тобының тиісінше сәйкес келді.Базистік терапия: бисопролол 5 мг/тәу мөлшерде; периндоприл 2,5 мг/тәу, торасемид 5 мг/тәу, аторвастатин 10 мг/тәу, изосорбид динитраты 20 мг/тәул, ацетилсалицил қышқылы 50 мг/тәул құрады. Негізгі топқа кірген науқастарға базистік терапиясына Кардионат® (мельдоний, STADA) қосылды, 500 мг/тәул т/і 10 күн, кейіннен препаратты таблетка түрінде дозасы 1 гр/тәул қабылдауына ауыстырды. Терапияның тиімділігін анықтау үшін СЖЖ-нің клиникалық симптомдарының динамикасы, гемодинамиканың негізгі көрсеткіштері (жүректің жиырылу жиілігі, систолалық және диастолалық артериялық қысым), BNP деңгейі көрсеткіштері, эхокардиография параметрлері бағаланды. Сондай-ақ, КЖБШ емдеуге дейін және кейін салыстырылды. Науқастардың негізгі және бақылау топтарының жағдайы 10 күн терапия бастағаннан кейін, 8 аптада Кардионатпен® емді бастағаннан кейін бағаланды.

Зерттеу нәтижелері. Екі топта да науқастар жағдайы жақсарды, жалпы көңіл-күйінің көтерілуі, ентігу және ісінудің бірте-бірте азаюы және соның салдары ретінде физикалық жүктемеге төзімділіктің артуы (Сурет 2,3) байқалды. Алайда, клиникалық нәтиже Кардионатпен® 4,6 ± 0,2 тәулікте негізгі топта бұрын байқалды, бақылау тобында 7,2 ± 0,5 тәулікте ғана байқала бастады.

2-сурет - Негізгі топтағы СЖЖ-ң клиникалық симптомдарының динамикасы(%)



3 - сурет - Бақылау тобындағы СЖЖ-ң клиникалық симптомдарының



СЖЖ емдеу кезінде 8 аптада функционалдык класстың негізгі топта 32%, ал бақылау тобында 21% төмендеуі байқалған. 10 тәулікке қарай екі топта да BNP деңгейі төмендеді, Кардионат® тобында фермент деңгейінің төмендеуі анағұрлым елеулі $-403,55 \pm 91,05$ пг/мл (көрсеткішпен салыстырғанда бірінші тәулікте $597,70 \pm 91,96$ пг/мл). BNP төмендеуі 8 аптаға жалғаса берді. Кардионатпен® ем жүргізілмеген бақылау тобында да BNP деңгейінің төмендеді ($607,8 \pm 42,63$ пг/мл дейін $535,6 \pm 39,79$ пг/мл), бірақ негізгі топпен салыстырғанда біршама төмен. Гемодинамика параметрлерінің өзгеруі: негізгі топта 1-ші тәулікте ЖСЖ $105 \pm 11,02$ мин, 8 аптадан кейін $79 \pm 3,06$ мин дейін төмендеген, бақылау тобында $112 \pm 10,08$ тен 82 -ге дейін $\pm 2,25$ төмендеді. Эхокардиография : соңғы-систоалалык және соңғы- диастоалалык көлемінің, соғу көлемінің, сол жақ қарынша лақтыру фракциясының төмендеуі байқалды. Жүргізілген терапия барысында сол жақ қарынша фракциясының артуы, сол жақ қарыншаның қуыстық мөлшерінің кемуі, сол жақ қарыншаның диастоалалык және систоалалык көрсеткіштерінің жақсаруы байқалды. Алайда, бұл көрсеткіштер негізгі және бақылау тобында анық емес болды (1-кесте).

1 кесте - СЖЖ-мен ауыратын наукастардың эхокардиографиялық параметрлерінің

динамикасы ($M \pm m$)

Көрсеткіш	Негізгі топ	Бақылау тобы		
	Бастапқы	8 аптадан кейін	Бастапқы	8 аптадан кейін
ЛФ, %	$41,9 \pm 3,7$	$48,9 \pm 2,4$	$42,4 \pm 3,3$	$46,1 \pm 5,5$
СҚ СДӨ, мм	$57,1 \pm 4,6$	$54,0 \pm 3,5,0$	$56,3 \pm 3,3$	$54,6 \pm 2,8$
СҚ ССӨ, мм	$39,3 \pm 4,7$	$37,5 \pm 3,2$	$38,9 \pm 4,02$	$36,9 \pm 2,1$

Осылайша, Кардионат® препаратын емге қосу миокардтың жиырылу қызметіне оң әсер көрсеткенін негіздейді, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды емдеудегі комплекстік терапия кезінде кардиопротекторлық және антиоксиданттық қасиеттерге ие.

Әдебиеттер:

1. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). // Eur. Heart J. – 2008. – Vol. 29, N 19. – P. 2388–2442.
2. The European health report 2009: health and health systems 2010 // www.euro.who.int
3. 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.
4. 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.
5. Cleland J.G., Swedberg K., Follath F. *etal.* // Eur. Heart J. – 2003. – Vol. 24, N – P. 442–463.
6. Житникова Л.М. Метаболическая терапия, или кардиоцитопротекция – как необходимый компонент комбинированной терапии сердечно–сосудистых заболеваний. // «РМЖ» . -№4. – 2012. –С. 137.
7. Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр) // Сердечная Недостаточность 2010; 1:3-63.
8. Yancy C. W., Jessup M., Bozkurt B. et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: Executive Summary // JACC. 2013. Vol. 62. P. 1495–1539.