

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Г.М. ШАХМАНОВА

Поликлиника №7, г. Алматы

Существуют убедительные доказательства, подтверждающие, что повышение числа сердечных сокращений (ЧСС) является предиктором общей и сердечно-сосудистой смертности в популяции здоровых лиц, независимо от факторов риска коронарной патологии. Повышенная ЧСС является также неблагоприятным прогностическим признаком у пациентов с ИБС, сердечной недостаточностью, артериальной гипертензией и перенесших инфаркт миокарда. Более того, стойкое повышение ЧСС может играть непосредственную роль в патогенезе атеросклероза. Следовательно, действие только на снижение ЧСС, вероятно, имеет и прогностическое значение для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Клинические данные многих последних десятилетий продемонстрировали важную связь между частотой сердечных сокращений и смертностью у пациентов с ИБС. Общеизвестно, что при стенокардии имеется несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и возможностью коронарного русла адекватно его обеспечивать. Устранение такого несоответствия является основной целью антиангинальной терапии. Одним из наиболее рациональных методов реализации является уменьшение ЧСС. Такой подход, с одной стороны, позволяет снизить потребность миокарда в кислороде, а с другой – улучшить перфузию миокарда за счет удлинения диастолы. В то же время возможности медикаментозной коррекции ЧСС у больных ИБС весьма ограничены. С этой целью применяются бета-адреноблокаторы (БАБ) и недигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов (БКК). БАБ в связи с их высокой антиангинальной эффективностью, отрицательным хронотропным эффектом и положительным влиянием на прогноз заболевания являются препаратами первой линии и применяются наиболее часто. К сожалению, в амбулаторной практике не всегда удается достичь адекватного контроля ЧСС при использовании БАБ, а дозы этих препаратов редко соответствуют рекомендуемому. Зачастую это связано с опасением развития или развитием побочных эффектов, кроме того, БАБ имеют довольно широкий перечень противопоказаний, ограничивающих их применение. Это диктовало поиск новых подходов к замедлению ритма сердца. Созданный и разработанный исследовательским центром Сервье новый препарат ивабрадин (кораксан) обладает действием, направленным исключительно на снижение частоты сердечных сокращений. Он действует на источник образования сердечного ритма, т.е. на уровне водителя ритма.

Цель нашего исследования – сравнительное изучение эффективности и безопасности кораксана и конкора у больных стабильной стенокардией.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 25 больных стабильной стенокардией II-III ФК с синусовым ритмом с ЧСС в покое 70 в мин и более в возрасте от 48 до 76 лет (средний возраст $56,5 \pm 0,2$), из них 10 мужчин и 15 женщин, которые получали кораксан в дозе по 7,5 мг 2 раза в сутки. Они составили 1 группу, во 2 группу (группу сравнения) вошли 25 больных стабильной стенокардией, получавших бета-

адреноблокатор – конкор в дозе по 5 мг 2 раза в сутки. Курс лечения – 4 месяца. Контингент больных представлен в таблице 1.

Таблица 1

Контингент обследованных больных

Показатели	1 группа	2 группа
Пол муж.	10	8
жен.	15	17
Ср. возраст	$56,5 \pm 0,2$	$52,6 \pm 0,5$
Стенокардия ФК II	18	17
Стенокардия ФК III	7	8

Как видно из данных таблицы 1, группы больных были сопоставимы по полу, возрасту и функциональному классу стенокардии. Диагноз стенокардии был верифицирован на основании клинко-инструментального исследования (ЭКГ нагрузочные тесты, ЭхоКГ). Оценку эффективности кораксана и конкора определяли по динамике ЭКГ, снижению потребности в нитроглицерине за неделю и количеству больных, достигших целевого уровня ЧСС (50-60 в мин). О безопасности препаратов судили по частоте побочного действия.

Результаты и обсуждение

Результаты динамического изучения антиангинального действия препаратов представлены в таблице 2.

В процессе терапии все больные отмечали улучшение самочувствия: урежение количества приступов стенокардии и снижение потребности в нитроглицерине. При лечении кораксаном был достигнут целевой уровень ЧСС (50-60 в мин) через 4 месяца в 56% случаев, при лечении конкором целевого уровня достигли 44% больных. Антиишемическое действие препаратов выразилось в уменьшении признаков ишемии по данным ЭКГ: в 1-й группе в 68% случаев; во 2-й группе – 48%. Побочного действия препаратов, потребовавших отмены препаратов, нами не обнаружено.

Таким образом, лечение кораксаном и конкором сопровождается урежением числа сердечных сокращений, однако целевого уровня ЧСС при лечении кораксаном достигли 56% больных, тогда как при лечении конкором – 44%. Кроме того, снижение ЧСС приводило

Таблица 2

Частота приступов стенокардии и потребность в нитроглицерине в процессе терапии кораксаном и конкором

Группы	Количество приступов стенокардии		Потребность в нитроглицерине	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
1 группа	$12,6 \pm 0,5$	$1,6 \pm 0,4$	$10,3 \pm 0,2$	$1,5 \pm 0,7$
2 группа	$13,2 \pm 0,7$	$2,8 \pm 0,6^*$	$10,5 \pm 0,8$	$3,2 \pm 0,6^{**}$

Примечание: * количество приступов стенокардии после лечения в сравнении между 1 и 2 группами достоверно;

** потребность в нитроглицерине после лечения в сравнении между 1 и 2 группами достоверна.

к достоверному снижению частоты приступов стенокардии и потребности в нитроглицерине до и после лечения в обеих группах, сравнительное изучение результатов терапии выявило, что достоверное различие изучаемых показателей было выявлено между 1-й и 2-й группами больных.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Клиническая фармакология биспролола. Русский медицинский журнал. Том 14, №15, 2006. – С.1-4; 2. Лутай М.И., Пархоменко А.Н., Лутай Я.М., Шумаков. Оценка клинической эффективности ивабрадина у пациентов со стабильной стенокардией. Украинский кардиологический журнал, 2/2008. – С.16-23; 3. Эффективность ингибитора тока /f, ивабрадина у пациентов с хронической стабильной стенокардией, получающих бета-блокаторы: 4-месячное рандомизированное, плацебо-контролируемое исследование Montreal Heart Institute, Universtede Montreal, 5000 Belanqer Street, Montreal, Qvebec, Canada HIT IC8; Clinical Military Hospital, Wroclaw, Poland; Wroclaw Medical University (2end Cardiology Department), Wroclaw, Poland; and Department of Clinical Sciences, Karolinska Institutet, Danderyd Hospital Stockholm, Swiden, 2009; 4. Роль частоты сердечных сокращений в патофизиологии ишемической болезни сердца. – С. 11.

ТҰЖЫРЫМ

ТҰРАҚТЫ СТЕНОКАРДИЯНЫ АНТИАНГИНАЛЬДЫ ЕМДЕУДЕГІ ЖАҢА ТӘСІЛІ

Г.М. Шахманова
№7 емхана, Алматы қ.

ЖСЖ ивабрадинмен төмендеуі диастоланың ұзақтығын ұлғайтады. Сонымен қатар бета – адренорецепторларда диастола ұзақтығын ұлғайтады, ивабрадин қалыптағы миокардтың оттегіге мұқтаждығын төмендетіп, бұл өсер диастола ұзақтығынын ұлғаюынан басым болады. ЖСЖ төмендеуі нәтижесінде стенокардия ұстамасы нақты түрде төмендеп, кораксан және конкормен емделгеннен кейін нитроглицеринге мұқтаждық азайып, ЖСЖ сирейді. ЖСЖ қалпына келтіру мақсатында науқастарға ем жүргізгенде кораксан – 56%, конкор – 44% болған.

SUMMARY

NEW APPROACHES TO ANTIANGINAL THERAPY OF STABLE ANGINA

G.M. Shakhmanova
Clinic No.7, Almaty c.

Ivabradine reduction in heart rate increases diastolic length. Contrary to beta-adrenoreceptors also increasing diastolic length, ivabradine reduces normal myocardial oxygen consumption, and this effect dominates over increase in diastolic length. Reduction in heart rate resulted in positive reduction in frequency of heart stroke and need in nitroglycerin before and after treatment both with coraxan and concor, was accompanied with heart rate fall, but 56% of patients treated with coraxan achieved target level of heart rate, and 44% of patients treated with concor.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Л.М. АЙТХОЖАЕВА

Поликлиника №7, г. Алматы

Современное лечение ИБС включает целый ряд антиангинальных, антиишемических, метаболических препаратов и направлено на устранение ишемии миокарда, улучшение качества жизни больных за счет снижения частоты приступов стенокардии. Антиангинальное лечение считается успешным в случае полного или почти полного устранения приступов стенокардии и возвращения больного к нормальной активности. В лечении хронической ИБС используются три основные группы препаратов: органические нитраты, бета-адреноблокаторы и блокаторы кальциевых каналов. **Бета-адреноблокаторы (БАБ)** улучшают прогноз ИБС, обладают выраженным антиангинальным эффектом. Применяют при стенокардии, особенно в сочетании с артериальной гипертензией, при сердечной недостаточности, немой ишемии миокарда, ишемии миокарда при сопутствующих нарушениях ритма. При отсутствии прямых противопоказаний БАБ назначают всем больным ИБС, особенно после инфаркта миокарда. При лечении БАБ важен контроль за гемодинамикой и достижение целевых уровней числа сердечных сокращений (ЧСС). При необходимости дозу препарата снижают постепенно, но не отменяют при ЧСС в покое <60 ударов в мин. **Органические нитраты** обеспечивают гемодинамическую разгрузку сердца, улучшают кровоснабжение ишемизированных участков и повышают толерантность к физическим нагрузкам, однако при регулярном приеме может развиться привыкание. **Блокаторы кальциевых каналов (БКК)** обладают

широким спектром фармакологических эффектов, направленных на устранение проявлений коронарной недостаточности: антиангинальным, гипотензивным, антиаритмическим, также дополнительным антиагерогенным. Используются как в виде монотерапии, так и в виде комбинированной терапии в сочетании с БАБ и нитратами, особенно показаны больным с вазоспастической стенокардией и безболевого ишемией. Однако при комбинированном назначении нитратов и БКК в 20-30% случаев антиангинальное действие снижается (по сравнению с применением каждого препарата в отдельности), при этом нарастает риск появления побочных эффектов. Поиск новых препаратов антиангинального действия привел к созданию нового класса антиангинальных препаратов – ингибиторов I1 потока в синусовом узле. Кораксан (ивабрадин) – первый ингибитор I1 потока селективного и специфического действия, эффективно снижает частоту сердечных сокращений и улучшает доставку кислорода к миокарду. Согласно результатам исследования BEAUTIFUL, кораксан достоверно снижает риск развития инфаркта миокарда на 36% и необходимость реваскуляризации на 30% у пациентов с ЧСС >70 ударов в мин.

Цель нашего исследования – изучение эффективности и безопасности кораксана у больных стабильной стенокардией.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 25 больных стабильной стенокардией II-III ФК с синусовым ритмом