

ческом, так и в фармакоэкономическом плане и внесет свой неоспоримый вклад в решение сложной задачи – рациональной фармакотерапии АГ и сопутствующих ей сердечно-сосудистых заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Медицинская статистика МЗ РК, 2010; 2. Российское медицинское общество по артериальной гипертонии (РМОАГ), Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК). Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр). Системные гипертонии, 2010. – №3. – 34 с.; 3. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens* 2007; 25: 1105–1187; 4. Broekman CP, Haensel SM, Van de Ven LL, Slob A.K. Bisoprolol and hypertension: effects on sexual functioning in men. *J Sex Marital Ther.* 1992; 29:325–31; 5. Brode O–E. The pharmacology of bisoprolol. *Rev Contemp Pharmacother.* 1997; 8:21–33; 6. Habeler G. et al. Effectiveness and tolerance of amlodipine in treatment of patients with mild to moderate hypertension. Results of long-term study with a new calcium antagonist. *Wien Klin Wochenschr* 1992 104(1) 16–20.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

АРТЕРИАЛЬНЫЙ ҚЫСЫМНЫҢ МАҚСАТТЫ ДЕҢГЕЙІН БАҚЫЛАУДЫҢ ЖАҢА МҮМКІНДІКТЕРІ

*К.А. Зординова, А.Б. Абдыкулова,
М.Н. Ашимбаева, А.К. Байпабаева,
И.М. Сулейменова, П.В. Шеин, А.Г. Ержанова*
Алматы мемлекеттік дәрігерлерді жетілдіру
институты

Қазіргі кезде клиника мамандары үшін күрделі міндет артериялық қысымның мақсатты деңгейіне қол жеткізу болып отыр. Соңғы зерттеулер мен клиникалық тәжірибе тек антигипертензиялық препараттардың әртүрлі топтарының комбинациясы ғана осы күрделі проблеманы белгілі бір деңгейде шешуге қабілетті екенін дәлелдеді. Осы мақала жүрек қантамыр ауруларын емдеу үшін ұсынылған жаңа тиімді комбинация – іріктелген бета-тежегіштің – бисопролол мен амлодипиннің – дигидропиридинді қатарының кальций антагонисттің комбинациясына арналған.

Негізгі сөздер: артериялық гипертония, құрамдастырылған емдеу, бисопролол, амлодипин, АҚ мақсатты деңгейі

SUMMARY

NEW OPPORTUNITIES FOR MONITORING OF HYPERTENSION TARGET LEVEL

*K.A. Zordinova, A.B. Abdikulova,
M.N. Ashimbayeva, A.K. Baypabayeva,
E.M. Suleymenova, P.V. Shein, A.G. Yerzhanova*
Almaty National Medical Refresher Institute, Almaty c.

Achievement of hypertension target level remains the current challenge for clinicians. The latest studies and the clinical practice show that only the combinations of different groups of antihypertensive preparations can solve this intricate problem to some extent. This article is related to new rational combination recommended in treatment of cardiovascular diseases – combinations of selective beta-blocker – bisoprolol and dihydropyridine calcium channel blocker - amlodipine.

Key words: hypertension, combination therapy, bisoprolol, amlodipine, hypertension target level.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КОРАКСАН В ЛЕЧЕНИИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Ч.У. КЕЛГЕНБАЕВА

Кардиологический центр, г. Астана

Кораксан – ивабрадина гидрохлорид – является антиангинальным препаратом, селективно и специфически ингибирующим If-каналы синусового узла, контролирующим спонтанную диастолическую деполяризацию в синусовом узле и регулирующим ЧСС, оказывая дозозависимое уменьшение ЧСС, снижая работу сердца и уменьшая потребность миокарда в кислороде [3].

В результатах исследования BEATIFUL доказывается большое значение применения Кораксана. Возможность селективного снижения ЧСС первым If-ингибитором Кораксаном обеспечивает профилактику серьезных сердечно-сосудистых осложнений пациентам со стабильной стенокардией, даже находящимся на рекомендованной терапии, которую до недавнего времени считали оптимальной. Кораксан – это новый шаг в лечении ишемической болезни сердца, открывающий дальнейшие перспективы в профилактике сердечно-сосудистых осложнений. Назначение пациентам с ИБС и ЧСС ≥ 70 уд/мин Кораксана позволяет существенно улучшить их прогноз. Кораксан существенно снижает риск фатального и нефатального инфаркта миокарда на 36% и риск реваскуляризации сердца на 30%. Кораксан – единственный антиангинальный препарат, доказавший влияние на прогноз у пациентов со стабильной ИБС. Результаты исследования BEATIFUL могут быть объяснены доказанной эффективностью

Кораксана в отношении уменьшения ишемии у пациентов с хронической ИБС, способностью Кораксана улучшать эндотелиальную дисфункцию и предотвращать прогрессирование атеросклероза. Несомненно, важным является тот факт, что Кораксан может комбинироваться с любыми препаратами для лечения ИБС, в том числе и с бета-блокаторами. Комбинация Кораксана и β -блокаторов является безопасной и хорошо переносится [1].

Цель – исследовать эффективность применения препарата Кораксан в лечении пациентов со стабильной стенокардией.

Материал и методы

Обследовано 16 больных с наличием стабильной стенокардии, независимо от возраста и пола, с нормальным синусовым ритмом.

Эффективность применения Кораксана исследовалась динамичным контролем ЧСС, АД, регистрацией ЭКГ, количеством приступов стенокардии за неделю и числом приема нитроглицерина или ингаляций изокета, ведением дневников самими пациентами.

Результаты и обсуждение

Исследуемые пациенты наблюдались в течение 4-х месяцев. Доза препарата Кораксан назначалась в зависимости от возраста. 8 пациентам старше 65 лет начальная доза составляла 5 мг в сутки, а остальным назначалась 10 мг в сутки. Далее доза корригировалась в

зависимости от комплаентности (степени податливости к терапии) пациентов, и в итоге 12 пациентов получали 15 мг в сутки. Необходимо отметить, что у всех пациентов, к стати впервые принимающих Кораксан, наблюдалось достоверное урежение приступов стенокардии напряжения в течение первого месяца наблюдения с последующим их отсутствием. В ходе исследования, на регистрируемых ЭКГ и в динамических дневниках самих пациентов, выраженной брадикардии не выявлялось. Также необходимо отметить, что у пациентов отмечалась очень хорошая переносимость Кораксана в комбинации с β -блокаторами. Артериальное давление наблюдаемых находилось в пределах нормы, а также у пациентов с наличием артериальной гипертензии на фоне оптимальной гипотензивной терапии. У пациентов с наличием сахарного диабета колебаний глюкозы крови на фоне приема Кораксана не выявлялось. Все пациенты очень хорошо переносили прием Кораксана, за исключением 2-х пациентов, у которых в начале приема отмечались фотопсии, купировавшиеся в течение недели.

Выводы

Препарат Кораксан достоверно обладает антиангинальным и антиишемическим действием, результативным урежением приступов стенокардии напряжения и полной их стабилизацией.

Препарат Кораксан действительно обладает селективным снижением ЧСС, что уменьшает риск коронарных осложнений у всех пациентов со стабильной стенокардией.

Препарат Кораксан может комбинироваться с любыми препаратами для лечения хронической ИБС, в том числе и с β -блокаторами, комбинация с которыми является безопасной и хорошо переносимой.

Препарат Кораксан вызывает минимальный процент побочных явлений, быстро обратимых.

Препарат Кораксан не оказывает существенного влияния на артериальное давление.

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

КОРАКСАН ДӘРІСІН ТҰРАҚТЫ СТЕНОКАРДИЯНЫ ЕМДЕУГЕ ҚОЛДАНУ ТИІМДІЛІГІ

Ч.У. Келгенбаева

Кардиологиялық орталық, Астана қ.

Кораксан, ивабрадин гидрохлориді синус түйінінің Іf-арналарын іріктелген және нақты түрде тежейтін, синустық түйіндегі ретсіз диастолалық деполяризацияны бақылайтын және жүректің соғу жиілігінің дәрі мөлшеріне тәуелді түрде төмендеуіне әсер ету, жүрек жұмысын азайту және миокардтың оттегіге мұқтаждығын азайту арқылы жүректің соғу жиілігін реттейтін антиангиналды дәрі болып табылады.

BEATIFUL зерттеулері нәтижесінде кораксанды қолданудың маңызы зор екені дәлелденді. Алғашқы Іf-ингибитор кораксанмен жүректің соғу жиілігін іріктелген түрде төмендету мүмкіндігі тұрақты стенокардиямен ауыратын, тіпті соңғы уақыттарға дейін оңтайлы деп саналған ұсынылған емді қабылдап жүрген науқастардағы ауыр жүрек-тамыр асқынулардың алдын алуды қамтамасыз етеді. Кораксан – бұл жүректің ишемиялық ауруларын (ЖИА) емдеудегі жаңа қадам, ол жүрек-тамыр асқынуларының алдын алуда келешек жетістіктерге жол ашады. Жүректің ишемиялық ауруымен ауыратын және жүректің соғу жиілігі (ЖСЖ) ≥ 70 соққы/мин науқастарға кораксанды тағайындау олардың ауруының болжамын анағұрлым жақсартуға мүмкіндік береді. Кораксан өлімге әкелетін және өлімге әкелмейтін миокард инфарктінің қаупін 36%-ға және жүректің ревазкуляризациясы қаупін 30%-ға анағұрлым төмендетеді. Кораксан – жүректің тұрақты ишемиялық

ауруымен ауыратын науқастардың ауруының болжамына әсері дәлелденген жалғыз антиангиналды дәрі. BEATIFUL зерттеулері нәтижелерін жүректің созылмалы ишемиялық ауруымен ауыратын науқастардағы ишемияның азаюына қатысты кораксанның дәлелденген тиімділігімен, кораксанның эндотелиалды дисфункцияны жақсарту алуымен және атеросклероздың үдеуіне жол бермеуімен түсіндіруге болады. Кораксанның ЖИА-н емдеуге арналған кез келген дәрілермен, соның ішінде β -блокаторлармен бірге қабылдауға болатыны маңызды екені сөзсіз. Кораксан мен β -блокаторларды біріктіру қауіпсіз және науқастарға жағымды әсер етеді.

Зерттеу мақсаты: кораксан дәрісін тұрақты стенокардиямен ауыратын науқастарды емдеуге қолданудың тиімділігін зерттеу.

Материалдар және әдістер: жынысына және жасына қарамастан, тұрақты стенокардиямен ауыратын синустық ырғағы қалыпты 16 науқас тексерілді.

Кораксанды қолданудың тиімділігі ЖСЖ, АҚ динамикалық бақылау, ЭКГ тіркеу, бір апта ішіндегі стенокардия ұстамаларының саны және нитроглицеринді қабылдаудың немесе изокет ингаляциясының саны, науқастардың күнделік жүргізуі арқылы зерттелді.

Нәтижелер: зерттелген науқастар 4 ай бойы бақыланды. Кораксан дәрісінің мөлшері науқастың жасына қарай тағайындалды. Жасы 65-тен асқан 8 науқасқа бастапқы мөлшері тәулігіне 5мг, ал қалғандарына тәулігіне 10мг тағайындалды. Әрі қарай дәрі мөлшері науқастың комплаенттігіне (науқастың емге икемділігіне) қарай түзетілді, сондықтан 12 науқас тәулігіне 15мг қабылдады. Кораксанды алғашқы рет қабылдаған барлық науқастарда байқаудың бірінші айында күш түсу стенокардиясы ұстамаларының сенімді түрде сирегенін және әрі қарай болмағанын атап өткен жөн. Зерттеу барысында тіркелген ЭКГ және науқастардың динамикалық күнделіктерінде айқын брадикардия анықталмады. Сонымен бірге науқастарға кораксанды β -блокаторлармен бірге қолдану өте жағымды болғаны байқалғанын атап өткен жөн. Зерттелген науқастардың, сонымен бірге оңтайлы гипотензивті ем қабылдаған артериялық гипертензиясы бар науқастардың артериялық қысымы қалыпты жағдай шегінде сақталды. Қант диабетімен ауыратын науқастарда қандағы глюкоза мөлшерінің ауытқуы анықталмады. Барлық науқастарға кораксан қабылдау жағымды болды, тек 2 науқаста бастапқы сәтте фотопсия байқалды және ол бір апта ішінде тоқтады.

Қорытынды

Кораксан дәрісі сенімді түрде антиангиналды және антиишемиялық әсер етеді, күш түсу стенокардиясының ұстамаларын нәтижелі түрде сиретеді және оларды толық тұрақтандырады.

Кораксан дәрісі, іс жүзінде, жүректің соғу жиілігін іріктелген түрде төмендетеді, бұл тұрақты стенокардиямен ауыратын барлық науқастардағы жүрек-тамыр асқынуларының қаупін азайтады.

Кораксан дәрісін созылмалы ЖИА-н емдеуге арналған кез келген дәрілермен, соның ішінде β -блокаторлармен бірге қабылдауға болады, олармен біріктіру қауіпсіз және жағымды болып табылады.

Кораксан дәрісі жанама әсерлердің тез қайтаруға болатын ең аз пайызын туғызады.

Кораксан дәрісі артериялық қысымға анағұрлым әсер етпейді.

S U M M A R Y

EFFECTIVENESS OF USING CORAXAN IN TREATMENT FOR STABLE ANGINA

Ch.U. Kelgenbayeva

Cardiology center state enterprise, Astana c.

Coraxan (Ivabradine hydrochloride) is an antianginal drug, which inhibits If-channels of sinus node selectively and specifically, controls *spontaneous diastolic depolarization* in sinus node, and regulates heart rate by causing dose-dependent reduction of heart rate, reducing cardiac performance, and decreasing need of myocardium for oxygen.

Research objective: to study effectiveness of using Coraxan in treatment of patients with stable angina.

Materials and methods: 16 patients with stable angina with normal sinus rhythm have been examined, irrespective of their age and gender.

Effectiveness of using Coraxan has been studied by dynamic check of heart rate, blood pressure, electrocardiography, number of angina strokes in a week and number of administrations of Nitroglycerine or of Isoket inhalations, and by patients' diaries.

Results: the patients have been observed for 4 months. Dose of Coraxan has been according to their age. 8 patients aged 65 plus had an initial dose of 5 mg a day, while the other patients had 10mg a day. Further, the dose was corrected according to patients' compliance, so in the end, 12 patients had 15mg a day. Notably, all the patients, who used Coraxan for the first time, positively had less frequent exertional angina strokes during the first month of observation, and then no strokes. In the

course of the study, no frank bradycardia was observed in the electrocardiograms and the patients' dynamic diaries. It is also important to note that the patients showed good tolerance to Coraxan in combination with β -blockers. Blood pressure was within normal in the observed patients and those, who had high blood pressure and were under effective antihypertensive therapy. The patients with diabetes, while using Coraxan, did not show any changes in blood glucose level. All the patients showed good tolerance to Coraxan administration, except for 2 of them, who, at the beginning, observed photops, which stopped within a week.

Findings:

Coraxan has a significant antianginal and anti-ischemic effect, effectively reduces exertional angina strokes, and fully stabilizes them.

Coraxan positively causes selective heart rate reduction, which lessens the risk of coronary complications in all patients with stable angina.

Coraxan can be combined with any other drugs used as treatment for chronic ischemic heart disease, including beta-blockers, combination with which is safe and well-tolerated.

Coraxan causes minimum percentage of side effects that are easily reversible.

Coraxan does not significantly affect blood pressure.

УДК 616.132-126-005-08

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С КОРРЕКЦИЕЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Г.Н. ТАНАТАРОВА

Государственный медицинский университет, г. Семей

Данные эпидемиологических исследований [5] свидетельствуют о том, что хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из самых распространенных и прогностически неблагоприятных осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.

Распространенность ХСН в развитых странах мира составляет около 1-2% среди населения в целом и от 6 до 10% среди лиц старше 65 лет [2, 5]. За последние 15 лет число госпитализаций с ХСН утроилось и, соответственно, увеличились затраты на лечение [1, 5].

По данным Фремингемского исследования, полученного за 40-летний период, смертность больных с ХСН по прошествии двух лет с момента постановки диагноза составляет 37% среди мужчин и 33% среди женщин, а по прошествии 6 лет – соответственно 82 и 67%.

Прогноз общей смертности у больных с ХСН от момента установления диагноза составляет 50% в течение 4 лет, а для тяжелой ХСН – 50% в течение года [7].

Исходя из вышесказанного очевидно, что ХСН является одной из основных проблем современной кардиологии и имеет социально-экономический характер.

Метаболизм жирных кислот является главным источником образования АТФ в миокарде. При этом следует отметить, что для окисления жирных кислот требуется большее количество кислорода, чем для окисления глюкозы при равном количестве образованных молекул АТФ. Таким образом, учитывая потребление кислорода, жирные кислоты являются не столь эффективным источником энергии, как глюкоза [8].

Значительное увеличение количества больных ХСН, прогрессирующий рост инвалидизации и смертности от этого осложнения заболеваний ССС свидетельствуют о

недостаточной эффективности традиционной терапии ХСН, что требует поиска новых подходов к ее лечению [9, 10]. Метаболическая терапия нацелена на улучшение эффективности утилизации кислорода миокардом в условиях ишемии. По определению метаболические препараты (в чистом виде) не влияют на показатели гемодинамики, основной мишенью является кардиомиоцит.

В условиях исчерпания терапевтического резерва гемодинамически активных антиангинальных препаратов возможным выходом представляется использование путей оптимизации энергообеспечения миокарда.

Одним из механизмов, оказывающих влияние на состояние сердечно-сосудистой системы в целом и связанным, в частности, с формированием СН [11] является эндотелиальная дисфункция, к числу показателей которой относится нарушение эндотелиального синтеза оксида азота.

Цель исследования – оптимизация лечения больных с хронической сердечной недостаточностью милдронатом, включающего коррекцию нарушений функции сосудистой эндотелии.

Материал и методы

Обследовано 58 больных с хронической сердечной недостаточностью в возрасте от 52 до 65 лет, перенесших ранее инфаркт миокарда. Всем больным проводилось медикаментозное лечение ХСН. Первую группу (основную) составили 28 больных, получавших на фоне базисной терапии милдронат в дозе 500 мг внутривенно один раз в день в течение 10 дней и далее препарат милдронат в дозе 500 мг 3 раз в сутки в течение последующих 3 месяцев.

Группу сравнения составили 30 больных хронической сердечной недостаточностью в возрасте от 48 до 64 лет