

Негізгі сөздер: терминалды бүйрек тапшылығы, гемодиализ, дарбэпоэтин альфа.

SUMMARY

Zh.K. ZHUMAKAEVA¹, D.O. UGRYUMOV²,
M.O. BURKHETIEVA³, U.S. BAYTUREEV⁴

¹LPP «ID Senim», Karagandy c.,

²LPP «ID Senim», Zhezkazgan c.,

³LPP «ID Senim», Temirtau c.,

⁴MC Orynbaeva, Shymkent c.

FIRST EXPERIENCE OF DARBEPOETINALFA APPLY IN HEMODIALYSIS SERVICING IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Purpose of research – estimation of erythropoietin stimulating characteristic of darbepoetin alfa (DA) for patients with terminal nephrotony (TN) taking program hemodialysis.

Material and methods: Research includes 100 patients with terminal nephrotony who were under the program hemodialysis (50% – men, 50% – women). After prescription of DA rate of Hb level became 90,6 – 110 g/l in one month period after changing from r-HuEPO therapy. After 2 months 76% patients have already reached target rate of hemoglobin level (≥ 120 г/л), 24% patients have not reached target rate of this characteristic

(≥ 100 г/л). Following reasons of resistance to DA therapy for patients who have not reached target rates of Hb were found: lack of dialysis dose, secondary hyperparathyroidism, bleeding (gastroenteric, nasal, uterine), infectious diseases (deep rooted virus hepatitis), associated oncology diseases.

Results and discussion: After prescribing of DA rate of Hb level became 90,6 – 110 g/l in one month period after changing from r-HuEPO therapy. After 2 months 76% patients have already reached target rate of hemoglobin level (≥ 120 г/л), 24% patients have not reached target rate of this characteristic (≥ 100 г/л). Following reasons of resistance to DA therapy for patients who have not reached target rates of Hb were found: lack of dialysis dose, secondary hyperparathyroidism, bleeding (gastroenteric, nasal, uterine), infectious diseases (deep rooted virus hepatitis), associated oncology diseases.

Conclusion: The first experience of DA usage in Kazakhstan for patients taking program hemodialysis showed that the medicine provides increase of Hb level higher than 100 g/l and permanently keeps it on this level reached during treatment.

Key words: terminal nephrotony, hemodialysis, darbepoetin alfa.

УДК 616.12-005.4-085:615.22-053.9

А.К. КАИРБЕКОВ

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАРДИОНАТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

В работе рассматривается применение препарата Кардионат в комплексном лечении ишемической болезни сердца у пожилых больных.

Группа исследования включала 40 больных мужского пола в возрасте от 66 до 79 лет с клиническими признаками ИБС, стенокардией напряженной, ФКЗ.

Пациенты были разделены на 2 группы. Больным 1 основной группы (n=20) в комплексное лечение включали Кардионат в дозе 250 мг 4 раза в сутки в течение 12 недель. Больные группы контроля – 2-я группа (20 чел.) получали только базисную терапию.

Включение Кардионата в комплексную антиангинальную терапию привело к достоверному уменьшению количества ангинозных приступов на 55,6% (с $1,4 \pm 0,4$ до $0,6 \pm 0,3$ раза в сутки; $p < 0,01$), при этом суточная потребность в таблетках НТГ (или его ингаляциях) также достоверно снизилась на 55,1% (с $1,2 \pm 0,4$ до $0,6 \pm 0,3$ таблетки в сутки; $p < 0,01$). Отмечено снижение функционального класса (ФК) стенокардии: до лечения у 4 больных определен I ФК, у 11 – II ФК и у 15 – III ФК. После терапии Кардионатом III ФК стенокардии подтвержден у 9 пациентов, II ФК – у 15 и I ФК – у 6.

Показатели САД, ДАД и ЧСС в процессе лечения достоверно не изменились.

Анализ ультразвуковых показателей внутрисердечной гемодинамики не выявил достоверных изменений в значениях КДО и КСО, зарегистрированных перед началом исследования и после курсовой терапии Кардионатом, вместе с тем имело место явное уменьшение значения КДР ЛЖ на 4,4% и увеличение ФВ ЛЖ на 4,4%.

Нарушений показателей углеводного и липидного обменов на фоне курсовой терапии Кардионатом зарегистрировано не было.

На фоне стандартной антиангинальной терапии добавление Кардионата привело к улучшению как субъективных, так и объективных показателей состояния сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, антиангинальная терапия, миокардиальные цитопротекторы, метаболизм, функциональный класс стенокардии.

На современном этапе развития медицины накоплен определенный опыт и разработаны достаточно эффективные подходы к диагностике и лечению больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Несмотря на большие усилия, направленные на профилактику и лечение ИБС, данное заболевание во многих странах мира стойко занимает первое место среди других причин сердечно-сосудистой смертности [1]. Поэтому основными направлениями лечения больных ИБС являются уменьшение риска сердечно-сосудистых осложнений и

смерти, устранение симптомов заболевания и улучшение качества жизни.

Вместе с тем, трудности подбора оптимального сочетания лекарственных средств, большое количество противопоказаний, тяжесть состояния больных, наличие всевозможных осложнений побуждают исследователей искать способы производства и внедрения максимально эффективных и имеющих минимум побочных эффектов препаратов.

В настоящее время достаточно широко используются

процедуры по прямой реваскуляризации ишемизированного миокарда, тем не менее терапевтические методы вторичной профилактики ИБС по-прежнему не теряют своей актуальности и значимости [2, 3]. Для устранения либо предотвращения симптомов заболевания применяют антиангинальные средства, основные фармакологические свойства которых связаны с воздействием на гемодинамические показатели. Применение стандартной медикаментозной терапии не всегда позволяет добиваться желаемого результата, поэтому продолжается поиск новых методов фармакотерапии.

Проблема повышения эффективности лечения ИБС является одной из центральных в современной кардиологии и имеет большое медико-социальное значение.

Несмотря на успехи, достигнутые в лечении ИБС, крупные исследования не смогли продемонстрировать улучшение прогноза при этом заболевании в популяции в целом.

Рост числа больных ИБС диктует необходимость поиска новых лекарственных препаратов, не влияющих на доставку кислорода к миокарду и не обладающих отрицательным хронотропным и инотропным эффектом [4, 5]. Одним из наиболее перспективных направлений в этой области является применение препаратов, непосредственно влияющих на метаболизм ишемизированного миокарда, поскольку в основе его повреждения всегда лежат метаболические нарушения.

К таким препаратам можно отнести миокардиальные цитопротекторы, позволяющие оптимизировать метаболизм миокарда, переклывая его с использования жирных кислот на утилизацию глюкозы [6, 7].

Поиск препаратов, тормозящих окисление жирных кислот, привел к появлению и внедрению в клиническую практику таких препаратов, как триметазин и мельдоний.

Одним из препаратов мельдония, обладающего выраженными цитопротекторными свойствами и зарегистрированного в Казахстане, является Кардионат® (STADA).

Цель исследования – оценка эффективности Кардионата в комплексном лечении ишемической болезни сердца у пожилых больных

Материал и методы

В исследование было включено 40 больных мужского пола в возрасте от 66 до 79 лет с клиническими признаками ИБС, стенокардией напряженной, ФК3.

Пациенты были разделены на 2 группы. Больным 1 основной группы (n=20) в комплексное лечение включали Кардионат в дозе 250 мг 4 раза в сутки в течение 12 недель. Больные группы контроля – 2-я группа (20 чел.) получали только базисную терапию. Обе группы были сопоставимы по возрасту, полу, тяжести заболевания и применяемым дозам стандартной терапии. От всех пациентов было получено информированное согласие на участие в исследовании, включая проведение биохимических анализов крови.

При клиническом обследовании больных выясняли общие и типичные для ИБС жалобы, анамнез заболевания, наличие наследственной отягощенности, факторы риска, сопутствующую патологию. Из исследования исключались пациенты с сопутствующей патологией эндокринной, бронхолегочной, кроветворной систем.

До начала и после окончания 12-недельного исследования у всех пациентов была проведена оценка качества жизни (КЖ) с использованием «Миннесотского опросника качества жизни у пожилых больных».

Эффективность проводимой терапии оценивалась по динамике клинических симптомов: проявление одышки, отеков в конечностях и количеству ангинозных приступов (все больные заполняли аналоговую шкалу одышки и боли

при кашле – ВАШ), уменьшение слабости, измерение суточного диуреза, а также по динамике объективных данных: основных показателей гемодинамики (пульса, частоты сердечных сокращений, артериального давления), ЭКГ, эхокардиографии оценивали размеры сердца, функцию выброса ФВ%, ударный объем (УО), минутный объем (МО, л/мин), сердечный индекс (СИ), сердечный выброс (СВ), фракцию выброса (ФВ).

Статическая обработка результатов исследования проводилась методами параметрической и непараметрической статистики.

Использовались стандартные методы описательной статистики (вычисление средних стандартных отклонений, стандартных ошибок ранговых статистик и т.д., а также известные критерии значимости t-критерий Стьюдента и т.д.).

Результаты и обсуждение

Включение Кардионата в комплексную антиангинальную терапию привело к достоверному уменьшению количества ангинозных приступов на 55,6% (с $1,4 \pm 0,4$ до $0,6 \pm 0,3$ раза в сутки; $p < 0,01$), при этом суточная потребность в таблетках НТГ (или его ингаляциях) также достоверно снизилась на 55,1% (с $1,2 \pm 0,4$ до $0,6 \pm 0,3$ таблетки в сутки; $p < 0,01$; рис. 1).

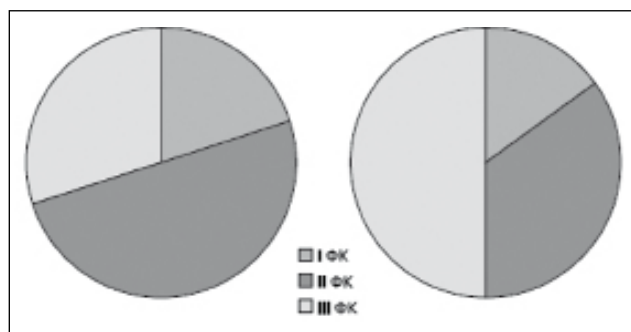


Рисунок 1 – Динамика количества ангинозных приступов и потребности в НТГ в сутки исходно и на фоне курсовой терапии Кардионатом

Отмечено снижение функционального класса (ФК) стенокардии: до лечения у 4 больных определен I ФК, у 11 – II ФК и у 15 – III ФК. После терапии Кардионатом III ФК стенокардии подтвержден у 9 пациентов, II ФК – у 15 и I ФК – у 6 (рис. 2).

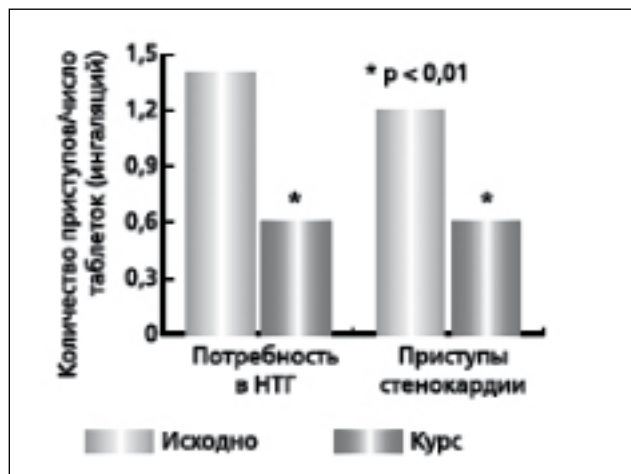


Рисунок 2 – Показатели функционального класса стенокардии исходно и после 4-недельного лечения Кардионатом

Показатели САД, ДАД и ЧСС в процессе лечения достоверно не изменились.

По данным ВЭМ выявлено достоверное увеличение физической толерантности на 28,7% (с 49,1±6,1 до 63,2±7,8 Вт; p<0,002), при этом дистанция шестиминутной ходьбы также возросла на 13,2%, а качество жизни улучшилось на 27,8%.

Анализ ультразвуковых показателей внутрисердечной гемодинамики (см. табл. 1) не выявил достоверных изменений в значениях КДО и КСО, зарегистрированных перед началом исследования и после курсовой терапии Кардионатом, вместе с тем имело место явное уменьшение значения КДР ЛЖ на 4,4% и увеличение ФВ ЛЖ на 4,4%.

Таблица 1 – Динамика показателей систолической функции на фоне четырехнедельной курсовой терапии Кардионатом в дозе 1 г/сут

Показатель	До лечения	После лечения	Д%	P
КДР, мм	52,0±1,3	49,7±1,2	-4,4	0,003
КСР, мм	34,4±1,2	33,6±1,1	-2,4	0,300
КДО, мл	131,5±8,0	129,1±6,9	-1,8	0,070
КСО, мл	55,2±5,4	53,3±3,7	-3,3	0,400
ФВ (В), %	58,2±1,7	60,8±1,5	4,4	0,040

Нарушений показателей углеводного и липидного обменов на фоне курсовой терапии Кардионатом зарегистрировано не было. Установлена хорошая переносимость препарата, лишь у 2 (6,6%) больных отмечено сердцебиение на фоне приема Кардионата, которое прошло самостоятельно и не потребовало его отмены.

Хорошая переносимость, удобный режим назначения – все это определяет хорошую приверженность больных к лечению препаратом Кардионат.

Выводы

1. На фоне стандартной антиангинальной терапии добавление Кардионата привело к улучшению как субъективных, так и объективных показателей состояния сердечно-сосудистой системы.

2. Проведенное исследование подтвердило высокую эффективность Кардионата как цитопротектора, применяемого для лечения ИБС.

3. Курсовой прием Кардионата в дозе 1 г/сут позволил добиться достоверного клинического улучшения у всех обследованных больных. Эти результаты совпадают с данными, полученными Карповым Р.С. и соавт. [6, 7], а также Ольбинской Л.И. и соавт., которые оценивали эффективность и безопасность применения милдроната у больных ИБС. В этих работах показано, что выраженный клинический эффект у больных ИБС со стабильной стенокардией II–III ФК наблюдался после одно-трехнедельного курса милдроната при его применении в дозе 0,5–1,0 г/сут.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 World Health Organization. The World Health Report 2002. Reducing risk, promoting healthy life. www.who.int
 2 Thadani U. Current medical management of chronic stable angina J Cardiovasc Pharmacol Therapeut 2004;9(Suppl. 1):S11–S29
 3 Gibbon RJ, Abrams J, Catterjee, et al. ACC/AHA 2002 guideline update for the management of patients with chronic stable angina – Summary article: A report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Manage-

ment of Patients With Chronic Stable Angina). Circulation 2003;107:49–158

4 Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю. Принципы рационального лечения сердечной недостаточности // М. – Медио Медика – 2000. – 266 с.

5 Карпов Р.С. Клиническая эффективность и безопасность милдроната при лечении ХСН у больных ИБС // Кардиология – 2000 – №6. С. 69-74

6 Недошивин А.О., Кутузова А.Э., Перепеч Н.Б. Применение Милдроната в комплексной терапии хронической сердечной недостаточности // Клиническая медицина – 1999. – Т. 77. – №3. – С. 41-43

7 Калвиныш И.Я. Милдронат – механизм действия и перспективы его применения // Рига – ПАО «Гриндекс». – 2002 – 39 с.

Т Ы Ж Ы Р Ы М

А.К. ҚАЙЫРБЕКОВ

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

КАРДИОНАТТЫ ҚАРТ НАУҚАСТАРДАҒЫ ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫН КЕШЕНДІ ЕМДЕУГДЕ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Зерттеудің мақсаты – қарт науқастардағы жүректің ишемиялық ауруын кешенді емдеудегі Кардионаттың тиімділігін бағалау.

Материал және әдістері: Зерттеу тобына ЖИА клиникалық белгілерімен, ауыр стенокардиямен, ФКЗ-мен, жас аралығы 66-дан 79-ға дейінгі ер жынысты 40 науқас енгізілген болатын.

Емделушілер 2 топқа бөлінді. 1 негізгі топтың науқастарына (n=20) кешенді емдеуге 12 апта бойына 250 мг мөлшердегі Кардионатты тәулігіне 4 мәртеден енгізілді. 2 бақылау тобының науқастары (20 адам) тек базальк ем алды.

Нәтижелер және талқылау: Кардионатты кешенді жүрек қысылуына қарсы емге енгізу жүректің қысылу ұстамаларын 55,6% (тәулігіне 1,4±0,4-ден 0,6±0,3 мәртеге дейін; p < 0,01) сенімді түрде азайтуға әкелді, бұл ретте НТГ түймедақтарына (немесе оның ингалляциясына) тәуліктік қажеттілікте 55,1% (тәулігіне 1,2±0,4-тен 0,6±0,3 түймедаққа дейін; p < 0,01) сенімді түрде азайды; стенокардияның функционалдық класының (ФК) төмендеуі байқалған: емделгенге дейін 4 науқаста I ФК, 11 науқаста II ФК және 15 науқаста III ФК анықталған. Кардионатпен емделгеннен кейін стенокардияның III ФК 9 науқаста, II ФК 15 науқаста және I ФК 6 науқаста расталды.

Емдеу барысында САҚ, ДАҚ және ЖЖЖ сенімді түрде өзгермеген.

Жүрекіші гемодинамикасының ультрадыбыстық көрсеткіштерін талдау зерттеуге кірісердің алдында және Кардионатпен курстық емделгеннен кейін КДО мен КСО-ның тіркелген мәндерінде сенімді өзгерістерді анықтаған жоқ, сонымен бірге КДР ЛЖ-ның 4,4% анық кемігені мен ФВ ЛЖ-ның 4,4% ұлғайғаны байқалды.

Кардионатпен курстық емделу аясында көмірсу және липидтік алмасу көрсеткіштерінің бұзылуы тіркелмеген.

Қорытынды: Стандартты жүрек қысылуына қарсы емдеу аясына Кардионатты қосу жүрек-қан тамырлары жүйесінің жай-күйінің субъективтік және объективтік көрсеткіштерін жақсартуға әкелді.

Негізгі сөздер: Жүректің ишемиялық ауруы, жүрек қысылуына қарсы ем, миокардиалдық цитопротекторлар, метаболизм, стенокардияның функционалдық класы.

S U M M A R Y

A.K. KAIRBEKOV

*Kazakh National Medical University
n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.*

THE EXPERIENCE OF CARDIONATE APPLICATION IN COMPLEX TREATMENT OF THE ELDERLY PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

The purpose of research is the Performance Evaluation of Cardionate in complex treatment of the elderly patients with coronary heart disease.

Material and methods: The research group consisted of 40 male patients, aged 66 to 79 years with clinical signs of coronary heart disease, and tense stenocardia, fibrocystic disease.

Patients were divided into 2 groups. The patients of main group 1 (p-20) were engaged in the complex treatment with Cardionate of 250 mg dose 4 times per day during 12 weeks. The patients of control group 2 (20 persons) received only basic therapy.

Results and discussion: The inclusion of Cardionate into the complex antianginal therapy led to a significant decrease in the number of anginous attacks by 55,6% (from 1,4±0,4 to 0,6±0,3 times a day; p <0.01), thus, the daily need for Impaired Glucose Tolerance tablets (or its inhalations) also significantly reduced by 55,1% (from 1,2±0,4 to 0,6±0,3 tablets per day; p <0,01; it was noted the decrease of functional class (FC) of stenocardia: before treatment is

defined FC I at 4 patients, FC II is at 11 patients and FC III is at 15 patients. After therapy by Cardionate, stenocardia FC III was confirmed at 9 patients, FC II was at 15 patients and FC I was at 6 patients.

Indicators of SBP, DBP and heart rate during treatment had not been significantly changed.

Analysis of ultrasound indicators of intracardiac haemodynamics revealed no significant changes in the values of EDV and ESV, registered before the research and after course therapy by Cardionate, and with it there were a clear reduction in the value of LV EDD by 4.4% and an increase in the value of LV EF by 4.4%.

There were not revealed any disturbance of carbohydrate and lipid metabolism on the background of course therapy by Cardionate.

Conclusions: The supplement of Cardionate on the background of standard antianginal therapy led to an improvement of both subjective and objective indicators of the cardiovascular system state.

Key words: *Coronary heart disease, antianginal therapy, myocardial cytoprotectors, metabolism, functional class of stenocardia.*

ГЕРОНТОЛОГИЯ

Абикулова А.К., Ешманова А.К., Тулеуова Д.Ж. Формирование и оценка значимости демографических показателей как основа социальной политики государства в отношении лиц старшего возраста Республики Казахстан	2
--	---

ПРОФИЛАКТИКА

Маншарипова А.Т., Ким З.Г., Ешманова А.К., Ахмад Н., Садыров Г.А. Изучение медико-социальных показателей сельского населения для профилактических программ возрастозависимых заболеваний	5
---	---

ТРАНСФУЗИОННАЯ МЕДИЦИНА

Кульмирзаева Д.М., Игисинов Н.С. Оценка знаний, отношения и практики донорства крови в Казахстане: результаты социологического исследования	8
Акушкарова Н.Т., Мазгумова Р.З. Участие в донорстве различных донорских контингентов и факторы, влияющие на донорскую активность	12

ГЕПАТОЛОГИЯ

Джунушева Ч.И. Функциональное состояние печени и желчного пузыря по данным динамической гепатобилиарной сцинтиграфии	14
---	----

ЭКОЛОГИЯ

Тухватшин Р.Р., Койбагарова А.А., Аттокурова Г.Н. Проблемы урановых хвостохранилищ Кыргызстана и их влияние на здоровье человека (литературный обзор)	17
--	----

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Мамедалиева Н.М. Распространенность дефицита магния среди беременных женщин в Республике Казахстан (результаты многоцентрового исследования PROMISE)	20
Нехаева И.Е. Преградиварная подготовка женщин с привычным невынашиванием на ранних сроках	26
Габдулина Г.Х., Токарев А.Г., Ногаева М.Г., Джунусбаева Н.М., Жубаева Г.С. Коррекция остеопенического синдрома у беременных	30
Исенова С.Ш., Датхаева З.А., Тайбогарова А.С., Кадримбетова И.С., Тесленко В.В. Пути снижения перинатальной смертности	32