

ПРИМЕНЕНИЕ МИЛДРОНАТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Колчин Ю.Н., д.м.н., проф., зав. каф. госпитальной
терапии с профпатологией ГУ ЛНР «ЛГМУ имени
Святителя Луки»

Соболь А.С., ординатор каф. госпитальной терапии с
профпатологией

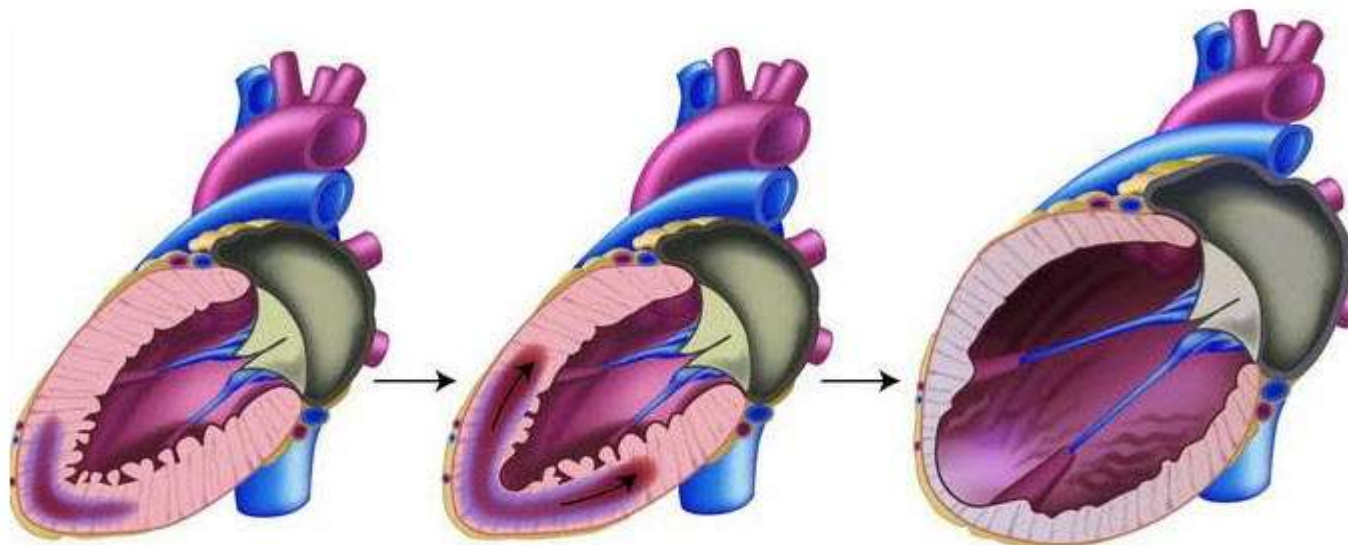
ГУ ЛНР «ЛГМУ имени Святителя Луки»



- Проблема повышения эффективности лечения ИБС, максимальное восстановление трудоспособности и качества жизни в постинфарктном периоде являются **важнейшими задачами** в современной кардиологии и имеют большое медико-социальное значение.



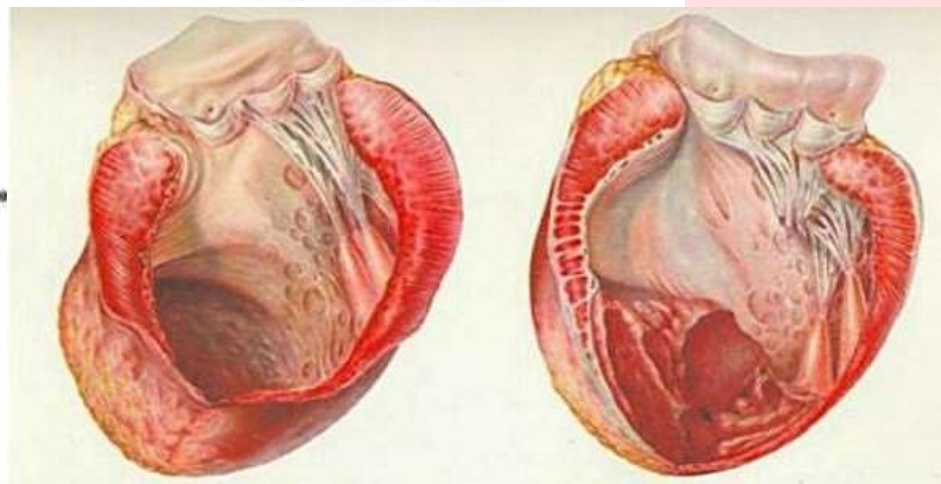
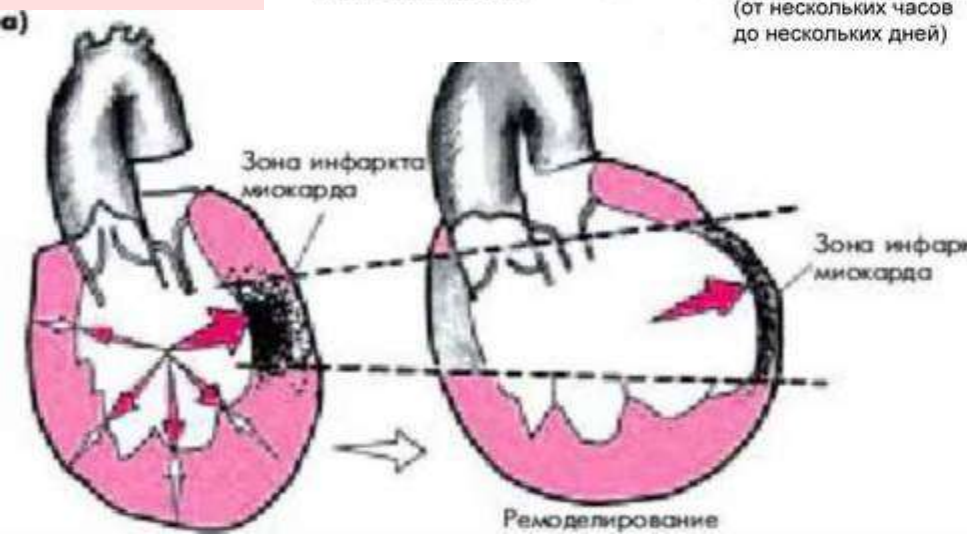
Ремоделирование миокарда после инфаркта



Начальный инфаркт

Распространение инфаркта
(от нескольких часов
до нескольких дней)

Глобальное ремоделирование
(от нескольких дней
до нескольких месяцев)



ИШЕМИЯ / РЕПЕРFUЗИЯ МИОКАРДА

Нарушения
энергообеспечения
кардиоцитов

Повреждение
мембран
и ферментов
кардиоцитов

Расстройства
механизмов
регуляции
сердца

Изменения
в генетической
программе
и/или механизмах
ее реализации

Дисбаланс
ионов
и жидкости

Изменения
электрофизиологических
параметров

Нарушение функции, пластических процессов и структуры кардиоцитов

Цель исследования:

- Оценка клинической эффективности применения мельдония у пациентов с хроническими формами ИБС в виде стабильной стенокардии напряжения I—III ФК, а также при ее сочетании с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) и нарушениями ритма.



Материалы и методы исследования:

- В исследование было включено 40 больных с наличием инфаркта миокарда в анамнезе, клиническими признаками ИБС и артериальной гипертензии. Пациенты были разделены на 2 группы.



- Больным 1 основной группы (n-20) в комплексное лечение включали мельдоний в дозе 1000 мг в сутки в течение 12 недель.

- Больные группы контроля -2-я группа (n-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 информационное согласие на участие в исследовании, включая проведение биохимических анализов крови.



Критерии включения в исследование:

- возраст до 65 лет
- ИБС,
- стабильная стенокардия напряжения
- функциональный класс I—III

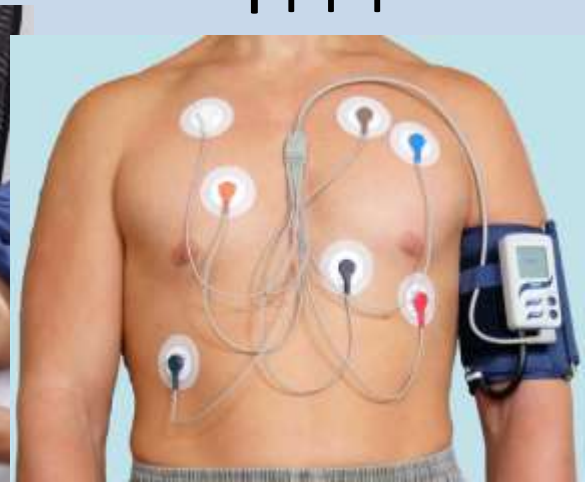
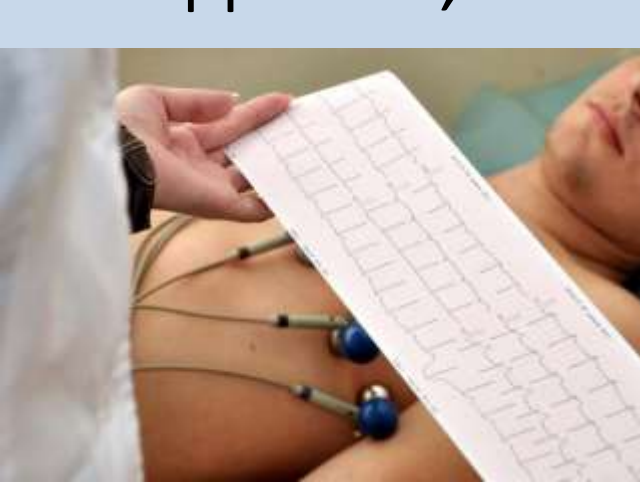
Критерии исключения

- повышенная чувствительность к препарату мельдоний (в анамнезе)
- острое нарушение мозгового кровообращения,
- сахарный диабет в стадии декомпенсации
- выраженные психические нарушения и любые сопутствующие заболевания в стадии обострения.

Все больные в качестве базисной терапии получали статины, бета-адреноблокаторы, дезагреганты и ингибиторы АПФ. В качестве основного антиангинального препарата назначались нитраты.

Больным была проведена

- Электрокардиография (ЭКГ) в 12 отведениях
- Эхокардиография (ЭхоКГ)
- Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ)
- Определялась частота и интенсивность приступов стенокардии, выраженность одышки, наличие перебоев в работе сердца.



- По данным ЭхоКГ определялись размеры камер сердца, толщина стенок левого желудочка (ЛЖ), глобальная сократительная функция ЛЖ.
- На ХМ ЭКГ выявлялись нарушения ритма сердца и признаки ишемии миокарда.
- Эффективность проводимой терапии оценивалось по динамике клинических симптомов проявление одышки, отеков в конечностях, и количество ангинозных приступов, уменьшение слабости, измерение суточного диуреза, а также по динамике объективных данных: основных показателей гемодинамики (пульса, частоты сердечных сокращений, артериального давления), ЭКГ, ЭХО кардиографии (оценивали размеры сердца, ударный объем (УО), минутный объем (МО л/мин), фракцию выброса (ФВ)).



Результаты исследования

- На фоне проводимой терапии положительную клиническую динамику наблюдали в обеих группах.
- У больных первой группы применение мельдония приводило к значительному уменьшению клинических проявлений ИБС (выраженность одышки, периферические отеки, боли в области сердца), существенному снижению систолического и диастолического АД у больных с сопутствующей артериальной гипертензией.
- В обеих группах больные отметили улучшение общего самочувствия, повышение настроения, постепенное уменьшение одышки и отёков и, повышение толерантности к физической нагрузке.

- Так, в основной группе произошло уменьшение ЧСС со $78 \pm 5,05$ в минуту до $67 \pm 3,07$ в минуту через 12 недель и в контрольной с $76 \pm 6,01$ до $69 \pm 2,25$ соответственно.
- В результате проведенного нами исследования было выявлено, что через месяц от начало лечения препаратом мельдоний наблюдалось снижение систолического АД с $167,5 \pm 1,5$ мм. рт. ст. до $148,8 \pm 1,3$; диастолического АД с $111,2 \pm 1,2$ до $98,5 \pm 1,4$ мм. рт. ст.; через 3 месяца САД снизилось до $131,4 \pm 1,3$ мм. рт. ст. и ДАД до $88,7 \pm 1,3$ мм. рт. ст.



- Наблюдалась положительная динамика показателей ЭКГ в обеих группах. Более выраженные позитивные изменения показателей ЭКГ были обнаружены у больных, получивших мельдоний. При проведении контрольных исследований через 3 месяца наблюдалось уменьшение частоты сердечных сокращений в 1 группе у 55% больных, во 2 группе – 35%, желудочковая экстрасистолия в 1 группе 115% случаев, во второй 75%, нормализация зубца Т выявлены у 45% больных в 1 группе, тогда во 2 группе 30% больных.



- При анализе динамики изменения ФК стенокардии у обследованных больных через 12 недель лечения выявлено уменьшение класса стенокардии: с III до II - у 11 (27,5%) пациентов, а со II до I – у 7 (17,5%). Также необходимо отметить, что у 19 (47,5%) человек к концу лечения уменьшились жалобы на головокружение, снижение внимания, что может являться косвенным признаком улучшения мозгового кровообращения.



- Анализ полученных данных свидетельствует о том, что препарат мельдоний на фоне комплексного лечения в 56% случаев положительно влиял на клиническую симптоматику у больных с хроническими формами ИБС. Отмечено улучшение общего самочувствия, в ряде случаев – прекращение ангинозных болей. Отмечалось уменьшение одышки при прежних темпах физической нагрузки по сравнению с ранее получаемой терапией без применения препарата мельдоний. Улучшение качества жизни отметили 30% больных. Сократилось число ангинозных приступов в течение суток, их продолжительность, интенсивность, а также потребность в нитроглицерине, что сопровождалось достоверным повышением толерантности к физической нагрузке.

Выводы:

- 1. У больных ИБС на фоне терапии мельдонием в дозе 500 мг/сут. отмечался положительный клинический эффект, что проявилось значительным уменьшением клинических проявлений ИБС по сравнению с больными, получавшими стандартную терапию без включения мельдония.
- 2. Терапия с включением препарата мельдоний способствовала улучшению автономной регуляции сердечной деятельности за счет снижения симпатической и повышения парасимпатической активности. К концу 12-недельного наблюдения у пациентов обеих групп отмечено улучшение клинического статуса, более выраженное у больных 1-й группы. Добавление препарата мельдоний к базисной терапии пациентов сопровождалось повышением толерантности к физической нагрузке. Полученные данные позволяют сделать вывод, что терапия мельдонием улучшает клиническое течение заболевания и толерантность к нагрузке у больных с ИБС.



- Таким образом, данные ряда исследований подтвердили высокую эффективность мельдонием в комплексной терапии ИБС, и с большой долей уверенности можно говорить о необходимости более широкого применения препаратов всей группы кардиоцитопротекторов.



Благодарю за внимание!

