

ВЛИЯНИЕ ЛОЗАРТАНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Камилова У. К., Расулова З. Д., Тагаева Д. Р.,
Машарипова Д. Р., Джураева В. Х.

РСНПМЦ терапии и медицинской реабилитации

Введение (цели/ задачи):

Изучить влияние лозартана на показатели толерантности к физической нагрузке и параметры качества жизни у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материал и методы:

Было обследовано 60 больных с ИБС осложненной ХСН I-III ФК. В исследование включались больные в возрасте от 45-60 лет. Из 60 больных с I ФК (18), II ФК (22) и III ФК ХСН (20 больных), принимавшие в течение 6 месяцев на фоне стандартной терапии (спиранолактон, бета-блокаторы, антиагреганты) – лозартан; доза лозартана титровалась до 50-100 мг в сутки (средняя доза препарата составила 66,3±25,6). Всем больным проводился тест шестиминутной ходьбы (ТШХ) и оценка качества жизни (КЖ) с помощью «Миннесотского опросника».

Результаты:

У обследованных больных с ХСН I ФК по результатам ТШХ исходные показатели больных составили 454,4±21,95 метров, II ФК 384,17±25,3, III ФК 237,3±33,5. Исходные показатели КЖ больных ХСН по суммарному индексу КЖ (СИ КЖ) «Миннесотского опросника» показал, достоверное увеличение параметров с увеличением ФК ХСН и составило с I ФК 24,3±1,32 баллов, со II ФК 36,8±2,36, 44,67±2,28. На фоне 6 месяцев лечения с включением лозартана было отмечено достоверное повышение толерантности к физической нагрузке с увеличением дистанции шестиминутной ходьбы у больных с I, II и III ФК на 13,1%, 14,5% и 16,6% ($p < 0,001$). Повышение толерантности к физической нагрузке больных сопровождалось улучшением показателей качества жизни больных с ХСН, что выражалось в уменьшении СИ КЖ: у больных с I, II, III ФК ХСН на 32,4%, 23,8%, 13,9% ($p < 0,001$) соответственно по сравнению с исходными показателями. Была отмечена достоверная обратная корреляционная связь между СИ КЖ с результатами ТШХ с коэффициентом корреляции $r = -0,809$ соответственно.

Заключение:

На фоне 6 месяцев лечения с включением лозартана было отмечено повышение толерантности к физической нагрузке и достоверное улучшение КЖ больных с ХСН.

ВЛИЯНИЕ НИКОРАНДИЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ ИБС С ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ ВЫСОКИХ ГРАДАЦИЙ

Карпова И. С., Манак Н. А., Соловей С. П., Козлов И. Д.

Республиканский научно-практический центр "Кардиология", РНПЦ "Кардиология"

Введение (цели/ задачи):

Общеизвестно о взаимосвязи между электрической не-

стабильностью миокарда и смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний. Расстройства коронарного кровообращения при ИБС приводят к ишемическим, некротическим и фиброзным изменениям миокарда, что вызывает электрофизиологическое ремоделирование миокарда и, как следствие, различные нарушения сердечного ритма. Одним из возможных подходов к воздействию на эти процессы считается использование активаторов АТФ-калиевых каналов, которые за счет укорочения потенциала действия и рефрактерного периода могут оказывать антиаритмическое действие. Целью настоящей работы явилось изучение влияния препарата никорандил на показатели электрической нестабильности миокарда (турбулентность сердечного ритма, микровольтную альтернацию зубца Т) при ИБС с желудочковыми аритмиями высоких градаций.

Материал и методы:

Обследованы 80 пациентов среднего возраста 61,1±5,2 лет (55 мужчин, 25 женщин) со стенокардией напряжения ФК II-III с желудочковыми аритмиями 3-5 классов по В. Lowп. У 42 из них в анамнезе был инфаркт миокарда, 26 человек перенесли операцию аорто-коронарного шунтирования. 40 пациентам на фоне стандартной терапии ИБС (биспролол, ингибитор АПФ, кардиоаспирин, статины) добавлялся никорандил в дозе 5 мг 2 раза в день с последующим титрованием дозы в течение 5-7 дней до 10 мг 2 раза в сутки (основная группа). Контрольную группу составили 40 лиц сопоставимой тяжести заболевания, которым β-адреноблокатор заменялся на метопролол сукцинат с титрованием дозы до гемодинамически эффективной. Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, велоэргометрическое тестирование, выполнялось суточное мониторирование ЭКГ (СМЭКГ). Параметры электрического состояния миокарда (турбулентность сердечного ритма, микровольтную альтернацию зубца Т - mTWA) определяли с помощью компьютерной программы «Интекард-7» при записях ЭКГ в течение 5 минут, а турбулентность сердечного ритма также при СМЭКГ. Оценивали следующие показатели турбулентности сердечного ритма: начало турбулентности (turbulence onset – TO), наклон турбулентности (turbulence slope – TS). TO – это величина учащения синусового ритма вслед за желудочковой экстрасистолией, TS – интенсивность замедления синусового ритма, следующего за его учащением. За норму принимали значения TO < 0 % и TS > 2,5 мс/RR; значения TO > 0% и TS < 2,5 мс/RR расценивались как неблагоприятный предиктор внезапной сердечной смерти. При анализе микровольтной альтернации зубца Т определялись изменения амплитуд зубцов Т в окне из четырех последовательных сердечных сокращений, оценивался процент четырех битовых окон с патологической и непатологической mTWA и рассчитывали среднюю амплитуду альтернации. Повторные исследования проводились через 3 и 6 месяцев лечения.

Результаты:

Наряду со значительным антиангинальным и антиишемическим действием никорандил проявил антиаритмическую активность. На фоне проводимого лечения в целом по группе уже через 3 месяца наблюдалась тенденция к урежению количества желудочковых экстрасистол. К 6 месяцам достоверно снизилось как общее их число ($p = 0,046$), так и количество экстрасистол в виде бигимении ($p = 0,0000$), тригимении, а также стало значительно меньше парных экстрасистол и эпизодов неустойчивой желудочковой тахикардии ($p = 0,0000$). В контрольной группе, начиная с 3-х месяцев терапии, наблю-