

УДК 616.12-009.72-616.13-004.6-616.8-009.186

Г.В. Добрынин, Г.Ж. Ыжиев, Н.С. Фамутдинова

КГКП «Больница скорой медицинской помощи», г. Семей

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОРАКСАНА У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Аннотация

В статье представлены результаты изучения эффективности антиангинального препарата Кораксан у пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца, ассоциированной с облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей. Установлено, что на фоне улучшения показателей центральной гемодинамики у больных, получавших Кораксан, наблюдалось некоторое повышение значения параметров кровотока в сосудах нижних конечностей.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, облитерирующий атеросклероз, стенокардия, антиангинальный препарат.

Наличие у пациента системного атеросклероза на фоне ишемической болезни сердца приводит к некоторому ограничению применения традиционных антиангинальных средств. Принятое в соответствии с международными клиническими руководствами использование бета-блокаторов уменьшает сократительную функцию левого желудочка, оказывая тонизирующее влияние на сосуды, что ухудшает состояние периферического кровотока. В то же время урежение частоты сердечных сокращений (ЧСС) – основной фактор, необходимый для лечения стенокардии в связи с тем, что снижение ЧСС уменьшает потребность миокарда в кислороде и улучшает оксигенацию миокарда. Хроническое увеличение ЧСС является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний как у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), сердечной недостаточностью, так и в популяции в целом [1]. При этом перед врачом встает вопрос о поиске эффективных антиангинальных препаратов, не оказывающих негативное влияние на тонус периферических артериальных сосудов. В связи с этим в настоящее время представляется перспективным применение блокаторов If-каналов – кораксана.

Кораксан (ивабрадин) является антиангинальным препаратом, механизм действия которого заключается в селективном и специфическом ингибировании If каналов синусового узла, контролирующего спонтанную диастолическую деполяризацию в синусовом узле и регулирующих ЧСС. Его влияние на сердечную деятельность специфично для синусового узла, не затрагивает время проведения импульсов по внутрисердечным, предсердно-желудочковым и внутрижелудочковым проводящим путям, а также сократительную способность миокарда. Процессы реполяризации желудочков остаются без изменения. При назначении препарата в рекомендуемых дозах урежение ЧСС составляет примерно 10 уд/мин в покое и при физической нагрузке. В результате снижается работа сердца и уменьшается потребность миокарда в кислороде. Антиангинальная и противоишемическая эффективность ивабрадина была продемонстрирована в 4 двойных слепых, рандомизированных исследованиях. В этих исследованиях участвовало 3222 пациента с хронической стабильной стенокардией, из которых 2168 получали ивабрадин. Установлено, что ивабрадин в дозе 5 мг 2 раза/сут оказывал благоприятное влияние на все показатели нагрузочных проб уже через 3-4 недели терапии. В исследованиях клинической эффективности препарата эффекты ивабрадина полностью сохранялись на протяжении 3- и 4-месячных периодов лечения. Во время лечения при-

знаки развития фармакологической толерантности отсутствовали, а после прекращения лечения синдрома отмены не отмечалось. Антиангинальные и противоишемические эффекты ивабрадина были связаны с дозозависимым снижением ЧСС, а также со значительным уменьшением рабочего произведения (ЧСС × систолическое АД), причем как в покое, так и при физической нагрузке. Влияние на величину АД и ОПСС было незначительным и клинически не выраженным[2].

Целью нашего исследования явилось изучить характер влияния Кораксана на периферическую гемодинамику у больных стабильной стенокардией в сочетании с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Материалы и методы. Нами было обследовано 40 пациентов с ИБС, стабильной стенокардией и облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, которые были разделены на 2 группы по 20 человек. Первой группе был назначен кораксан в дозе 5 мг 2 раза в сутки, при необходимости адаптация дозы до 7,5 мг дважды в сутки. Вторая группа принимала метопролол. В обеих группах допускалось применение нитратов, статинов, специфических препаратов для лечения атеросклероза сосудов нижних конечностей. Пациенты наблюдались в течение 12 недель. В ходе исследования проводилась оценка ЧСС, холтеровское мониторирование (Σ ST, частота, продолжительность периодов ишемии); ЛПИ (лодыжечно-плечевой индекс). Оценка параметров жесткости сосудистой стенки – объемная сфигмография (Vasera VS-1000 (FukudaDenshi, Япония)) - CAVI (показатель жесткости артерий); AI (индекс аугментации); ET (время изгнания из левого желудочка); PEP (время напряжения левого желудочка); PEP/ET.

Результаты и обсуждение. Исходно больные обеих групп имели достаточно низкие параметры жесткости сосудистой стенки. Также наблюдались высокие частота сердечных сокращений (ЧСС), суммарный интеграл смещения ST, частота периодов ишемии. К концу исследования, на фоне улучшения показателей центральной гемодинамики (ЧСС снизилось до нормальных значений) у больных, получавших кораксан, наблюдалось некоторое повышение значения параметров кровотока в сосудах нижних конечностей. ЛПИ возросла на 37% в основной в сравнении с 26% в контрольной группе; CAVI – на 28% и 17% соответственно. Также наблюдались положительные изменения индекса аугментации – он уменьшился на 30% в основной в сравнении с 22% в контрольной группе.

Таким образом, кораксан зарекомендовал себя, как эффективный антиангинальный препарат, не имеющий

характерных для бета-блокаторов побочных эффектов, с хорошей клинической переносимостью и безопасностью терапии, применение, которого у больных стенокардией не ограничено сопутствующим облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей. Полученные результаты исследования свидетельствуют о возможности широкого использования кораксана в клинической практике врача-кардиолога.

Литература:

1. Jouven X, Empana J-P, Schwartz P. Heart Rate Profile during Exercise as a Predictor of Sudden Cardiac Death // N Eng J Med 2005; 352: 1951–8.
2. Fox K, Ford I, Steg PG et al. Ivabradine for patients with stable coronary artery disease and left ventricular systolic dysfunction (BEAUTIFUL): a randomized, double-blind, placebo-controlled trial // Lancet 2008; 372: 807–16.

Тұжырым

СТЕНОКАРДИЯ МЕН АЯҚ ТАМЫРЛАРЫНЫҢ ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ АТЕРОСКЛЕРОЗЫ ҚАТАР ЖҮРЕТІН НАУҚАСҚА КОРАКСАНАУ ҚОЛДАНУДЫҢ НӘТИЖЕЛІЛІГІ

Г.В. Добрынин, Г.Ж. Ызиев, Н.С. Фамутдинова

Семей қ. ҚМҚБ «Жедел медициналық көмек көрсету ауруханасы»

Мақалада жүректік ишемиялық ауруы мен аяқтарының облитерациялық атеросклерозымен ассоциациясы бар науқаста, ангиангинальды препарат Кораксанды қолдану тиімділігін зерттеу нәтижелері көрсетілген. Кораксан пайдаланған науқастарда орталық гемодинамиканың көрсеткіштері жақсаруының арқасында, аяқ тамырларындағы қан ағу көрсеткіштері жоғарлағандығы байқалған.

Summary

THE EFFECTIVENESS OF CORAXAN IN THE PATIENTS SUFFERED FROM ANGINAL PECTORIS ASSOCIATED WITH OBLITERATING ATHEROSCLEROSIS OF LOWER EXTREMITIES

G.V. Dobrynin, G.Zh. Ygiyev, N.S. Famutdinova

Hospital of Emergency Care, Semey. c

In the paper we have presented the results of study the effectiveness of anti-anginal medicine Coraxan in the patients with coronary heart disease associated with obliterating atherosclerosis of lower extremities. It was found that on the background of improving of central hemodynamics in the patients treated with Coraxan, there was a slight increase of blood flow in the vessels of the lower extremities.

УДК 616-005.7-08

М.К. Сыздықбаев¹, А.В. Писмарева¹, К.С. Сергазин², Ш.А. Бухиянов³,
Г.Т. Исакова⁴, А.М. Солтанбекова⁴, Т.М. Шарипов⁵

Государственный медицинский университет города Семей, кафедра детской хирургии¹,
Медицинский Центр Государственного медицинского университета г.Семей²,
Экибастузская городская больница, г. Экибастуз³, КГКП «Станция скорой неотложной медицинской помощи», г. Семей⁴, Городская больница №2, г. Семей⁵

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ

Аннотация

Приведен клинический случай из практики клинический опыт лечения 32 пациентов с синдромом острой жировой эмболии. Лечение проводилось согласно современным представлениям, с применением специфической и неспецифической терапии.

Ключевые слова: жировая эмболия, синдром жировой эмболии, лечение жировой эмболии, практический опыт.

Актуальность. Жировая эмболия является одной из наиболее трудных проблем современной реаниматологии, хирургии, травматологии. Характерный для последних десятилетий рост количества тяжелых сочетанных травм с повреждением опорно-двигательного аппарата, расширение показаний к хирургическому лечению переломов и ортопедических заболеваний с использованием интрамедуллярного остеосинтеза определяют необходимость ранней диагностики, профилактики и лечения жировой эмболии, частота которой на аутопсии колеблется в пределах 58-91,7% [2, 4].

Несмотря на то, что исследование данной патологии продолжается уже более 150 лет и за этот период времени были предложены разнообразные схемы профилактических и лечебных мероприятий, летальность от жировой эмболии остается очень высокой и составляет по разным данным от 2,5% до 47-67%. При этом клини-

ческие проявления у пациентов встречаются от 0,25% при изолированных переломах, до 10% при множественных переломах костей конечностей в сочетании с нестабильными повреждениями таза и при ортопедических операциях. Малая частота клинически проявляющихся случаев жировой эмболии затрудняет ее изучение, что определяет необходимость продолжения исследований данного синдрома в эксперименте [3, 5].

Современные схемы профилактики и лечения данного синдрома остаются в значительной мере эмпирическими и неспецифическими [1].

Цель. Оптимизировать метод лечения больных с синдромом жировой эмболии в условиях отделения интенсивной терапии

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 32 пациентов с синдромом острой жировой эмболии в условиях отделения анестезиологии и