УДК 616.12-008. 1 -036. 12-053. 89-085:615.225

А. Кайрбеков, К. Кунанбай, Б.А. Ералиева, Н.Б. Байжигитова,
М.И. Ордаханова, Б.Х. Киекова
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова,
Кафедра клинической фармакологии

ВЫБОР ДИУРЕТИЧЕСКОЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

В статье приведены результаты исследования препарата «Римекор» и «Индапамид» их действие на заболевания сердечно-сосудистой системы, в частности при хронической сердечной недостаточности (ХСН). «Римекор» и «Индапамид» способствует улучшению внутрисердечной гемодинамики (ФВЛЖ достоверно увеличивалось), все больные хорошо перенесли терапию.
Ключевые слова: *ХСН, АД, пожилые больные, гемодинамики, качества жизни, гиперлипидемии.*

Основным патологическим состоянием, возникающим при многих заболеваниях сердечно-сосудистой системы, в частности при хронической сердечной недостаточности (ХСН), являются повышение циркулирующей крови, последствием периферических отеков и гипоксия.
Клинические данные свидетельствуют о том, что перспективным направлением в борьбе с периферическим отеком и гепоксией являются использование фармакологических средств, уменьшающих отеков, гепоксию и повышающих устойчивость организма к кислородной недостаточности. (1)
Особенно сложен выбор диуретического препарата и цитопротекторов у пожилых больных, в связи с наличием множественной сопутствующей патологии и особенности фармакодинамики лекарственных препаратов (2).
Основная цель лечения больных ХСН состоит в максимальном снижении риска развития сердечно- сосудистых осложнений и смертности от них. В связи с этим наиболее приемлемой признана терапевтическая стратегия, предусматривающая применение препаратов с различным механизмом действия.(3)
К таким препаратам можно отнести диуретиков и миокардиальные цитопротекторы, позволяющие снижению циркулирующей крови, последующим периферических отеков и оптимизировать метаболизм миокарда, переключая его с использования жирных кислот на утилизацию глюкозы.
Среди диуретиков наибольшие распространение в клинической практике имеют тиазидные диуретики. Тиазидные диуретики ингибируют транспортный белок, обеспечивающий перенос натрия и хлора в клетки канальцевого эпителия снижая реабсорбцию этих ионов в дистальных отделов канальцев и повышая диурез на 30-50% (4).
Ярким представителем тиазидных диуретиков является Индапамид. Он широко применяется в лечении ХСН в виде монотерапии и в сочетании другими препаратами. (5)
Согласно рекомендациям Индапамид может успешно применяться у пациентов с ХСН, особенно у пожилых больных.
Поиск препаратов тормозящих окисление жирных кислот, привел к появлению и внедрению в клиническую практику такого препарата, как Римекор.
В отличие от препаратов, блокирующих ферменты, необходимые непосредственно для ß- окисления жирных кислот, Римекор блокирует их поступление в митохондрии, что
предотвращает их повреждение, вызванное ацилкорнитином и ацилкоэнзимом А, сохраняет возможность транспорта АТФ из митохондрий, а также активирует гликолиз (6,7).
Цель исследования – оценка качества жизни и эффективности лечения пожилых больных ХСН с использованием диуретической и метаболической терапии.
Материал и методы.
В исследование было включено 40 больных мужского пола в возрасте от 65 до 79 лет с клиническими признаками ХСН II-III ФК по классификации NYHA на фоне разных форм ИБС (25 пациента со стабильной стенокардией II-III ФК, 15- с перенесенным инфарктом миокарда).
Пациенты были разделены на 2 группы. Больным I основной группы (n20) в комплексное лечение включали Индапамид 2,5мг/сут. и Римекор в дозе 20мг/сут. в течение 12 недель. Больные II-группы (20) 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.
Эффективность проводимой терапии оценивалось по динамике клинических симтомов проявление одышки, отеков в конечностях и количество ангиозных приступов (все больные заполняли аналогичную 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, ЭХО кардиографии (оценивали размера сердца, функцию выброса ФВ%, ударный объем (УО), минутный объем (мол/мин), сердечный индекс(СИ), сердечный выброс (СВ), фракцию выброса(ФВ).
В исследование не включались пациенты с сердечно- сосудистыми заболеваниями, требующие комплексной терапии, ИБС страдающие нарушениями сердечного ритма проводимости (в том числе мерцательной аритмии), перенесщей инсульт, пороками сердца, сахарным диабетом, дыхательной и почечной недостаточностью, а также больные с психическими заболеваниями или злоупотребляющие алкоголем. За 7 дней до обследования были отменены ранее применявшие препараты.
До начало и после окончания 12 недельного исследования у всех пациентов была проведена оценка качества жизни (КЖ) с использованием «Миннесотского опросника качества жизни у пожилых больных».
Статическая обработка результатов исследования проводилась методами параметрической и не параметрической статистики. Использовались стандартные методы описательной статистики (вычисление средних, стандартных отклонений, стандартных ошибок ранговых статистик и т.д., а также известные критерии значимости критерий Стьюдента и т.д.).
Результаты исследования и их обсуждения.
Все больные до начала терапии отмечали заметное снижение способности к выполнению видов деятельности, связанной с физической нагрузкой, самообслуживание, ходьба.
У больных изучаемой группы чаще наблюдались: одышка (в 40% случаев в I-группе, 36% случаев в II-группе); тахикардия (45% в I-группе, 32% в II-группе), ангиозные боли (в I-группе-26%, II-группе-21%), периферические отеки (20% и 17% соответственно по группам). (рисунок 1).

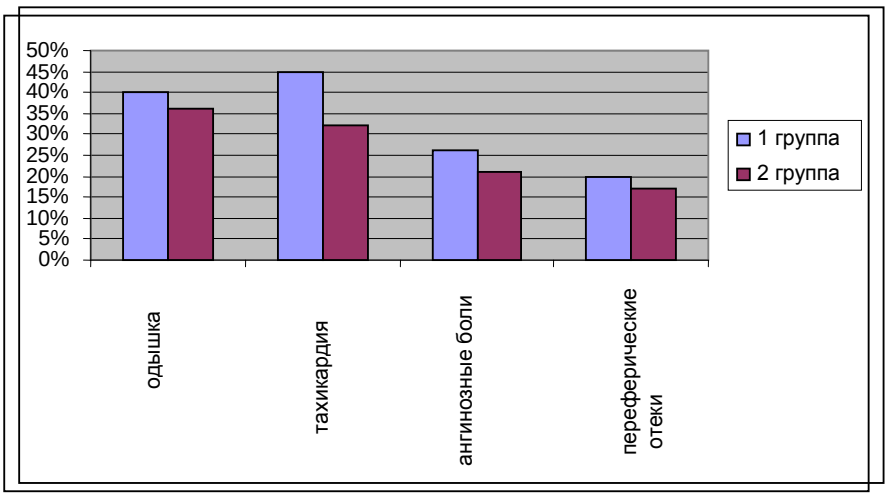

Рисунок 1 - Основные клинические симптомы у пожилых больных ХСН

На фоне проводимой терапии положительную клиническую динамику наблюдали в обоих группах. У больных первой группы применение Индапамида и Римекора приводило к значительному уменьшению клинических проявлений ХСН (одышки, периферические отеки, боли в области сердца), существенную снижению систолического и диастолического АД у больных сопутствующий АГ.

Лечение препаратами Римекор и Индапамида отмечалась субьективное улучшения состояния больных: уменьшились головные боли, головокружения, прошли кардиалгии, дискомфортные состояния, нормализовалась АД. В результате проведенного нами исследования было выявлено, что через месяц от начало лечения препаратом Римекор и Индапамид наблюдалось снижение САД с 185,5±1,5 мм.рт.ст. до 159,8±1,3; ДАД с 111,2±1,2 до 98,5±1,4мм.рт.ст.; через 2 месяца САД до 147,1±1,5 мм.рт.ст. и ДАД до 91,4±1,2 мм.рт.ст.; тогда через 3 месяца САД снизилось до 132,4±1,5 мм.рт.ст. и ДАД до 88,5±1,3 мм.рт.ст. ($p<0,05$), так применения в дозе 5 мг в сутки приводит к достижению целевого уровня артериального давления у больных пожилого возраста.

Наблюдалась положительное динамика показателей ЭКГ в обеих группах. Надо отметит, что более выраженные позитивные изменения показателей ЭКГ были обнаружены у больных, получивших Римекор и Индапамид. При проведении контрольных исследовании через 2 месяца наблюдалась нормализация синусового ритма в 1 группе у 78% больных, во 2 группе – 57%, желудочковая экстрасистолия в 1 группе 15% случаев, во второй 8%, нормализация зубца Т выявлены у 53% больных в 1 группе, тогда в 2 группе 31% больных.

Эхокардиографические показатели: масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) у пожилых больных ИБС на фоне лечения Римекор и Индапамида представлена на рисунке 2.

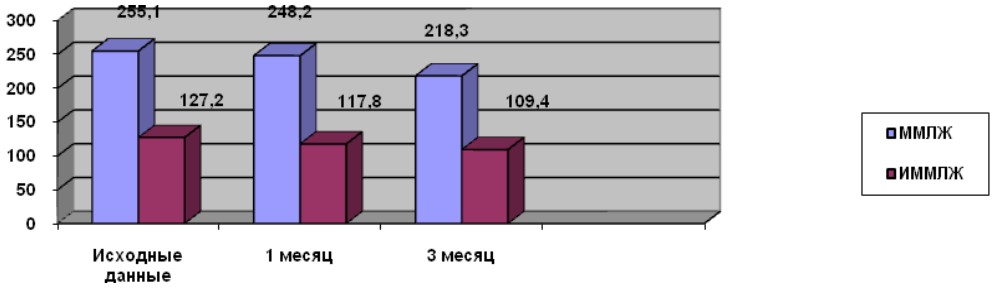

Рисунок 2 - Показатели ММЛЖ и ИММЛЖ у пожилых больных ХСН при лечении Римекором и Индапамидом

На рисунке 2 представлены изменения ММЛЖ и ИММЛЖ у пожилых больных ИБС на фоне приема Римекор и Индапамид. Через 1 месяц лечения Римекор и Индапамидом нами выявлена тенденции к снижению ИММЛЖ (с 127,2±5,2 до 117,8±5,1 г/м^2), через 3 месяца достоверное снижение ММЛЖ (с 255,1 ±9,1 до 218,3±8,8 г/м^2) и ИММЛЖ (с127,2±6,1 до 109,4±5,2 г/м^2).

По результатам исследования при терапии Римекора и Индапамида через 3 месяца выявлено достоверное снижение толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и толщины задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) в систолу (с 1,84±0,1 до 1,41±0,1 и (с 1,91±0,2 до 1,4±0,1 соответственно, $p<0,05$).

По результатам анализов лабораторных данных уровень биохимических показателей не изменился по сравнению с исходными. Углеводный, липидный и электролитный обмен не изменился в течении 8-х недель от лечения препаратом .

Таблица 1 - Влияние терапии препаратами Римекор и Индапамида на биохимические анализы

	Холестирин Ммоль/л	Креатинин Мкмоль/л	Калий Ммоль/л	Глюкоза Ммоль/л
Исходно	8,11+1,1	81,2+12,2	4,5+0,45	6,35+0,8
6 неделя	6,05+1,1	86,4+14,3	4,5+0,51	5,8+0,9
2 неделя	5,8+1,32	85,6+14,1	4,1+0,61	5,1+0,75

Изучение качества жизни – важный аспект оценки проводимой терапии. Через 4 недель наблюдения качество жизни достоверно улучшилось. 97% пациенты отметили улучшение самочувствия, 99,9% пациентов изъявили желание продолжить прием препарата.

В процессе лечения оценивали качества жизни у пожилых больных ХСН по таким симптомам как головная боль, головокружение, нарушение сна, работоспособности, настроения. Опросник учитывал частату и выраженность симптомов по 5-ти балльной системе (таблица 2).

Таблица 2 - Показатели качества жизни в процессе лечения Римекора и Индапамида

Показатели	**по лечен.**	**после леч.**	**достоверн.**
Головн.боль	4,1±0,2	0,87±0,2	<0,01
Головокружение	2,1±0,2	0,9±0,2	-
Нарушение -сна	2,7±0,12	0,7±0,1	<0,005
-работоспособнос-ти -настроения	2,9±0,1	0,1±0,3	<0,005
	0,4±0,1	1,4±0,2	<0,01

Положительное изменения в физическом статусе и кардиогемодинамике пациентов позитивно отразились на показателях качества жизни (КЖ). Сравнительная оценка показателей КЖ в двух группах свидетельствует о благоприятном влиянии добавления Римекора и Индапамида к стандартной терапии у больных ИБС. Согласно Миннесотскому опроснику КЖ больных с ХСН, в основной группе отмечается более выраженное улучшение КЖ-на 7,1%, а в контрольной группе -1,5%.
Серьезных побочных эффектов у пожилых больных, получавших терапию «Римекор» и «Индапамид», не зарегистрировано.
Добавление к стандартной терапии ХСН цитопротектора «Римекора» и диуретика «Индапамид» улучшает клинико-функциональное состояние пожилых больных с ХСН: уменьшает ФК ХСН, повышает толерантность к физической нагрузке, снижает ТМЖП и ТЗСЛЖ, улучшает диастолическую функцию сердца и увеличивает ФВЛЖ при возрастании коронарного резерва.
Включение Римекора и Индапамида в традиционную схему терапию приводило к повышению качества жизни пожилых больных с ХСН.

Выводы:

1. У пожилых больных ХСН на фоне терапии Римекором и Индапамидом отмечался положительный клинический эффект, что проявилось значительным уменьшением клинических проявлений ХСН по сравнению с больными, получавших стандартную терапию без включения Римекора и Индапамида.
2. Лечение Римекором и Индапамидом способствовало улучшению внутрисердечной гемодинамики (ФВЛЖ достоверно увеличивалось).
3. В основном все больные хорошо перенесли терапию Римекор с Индапамидом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Мухин Н.А., Козловская Л.В., Шилов Е.М. и др. Рациональная фармакотерапия в нефрологии: руководство для практикующих врачей. - М.: Литтерра, 2006. – 158 с.
2 Моисеев В,С,, Мухин Н.А., Смирнов А.В. и др. Национальные рекомендации РКО, НОНР, РАЭ, РМОАГ, НОА, РНМОТ. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардио-нефропротекции // Российский кардиологический журнал. – 2014. - №8(112). – С. 7-37.
3 Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П. др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности // Сердечная недостаточность. – 2013. - №14(7). – С. 379-472.
4 Чазова И.Е., Ощепкова Е.В., Жернакова Ю.В. Рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии // Кардиологический вестник. – 2015. - №1. – С. 3-30.
5 Чазова И.Е., Ощепкова Е.В. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями: проблемы и пути их решения на современном этапе // Вестник Росздравнадзора. – 2015. - №5. – С. 7-10.
6 Friedel H., Buckley M.M-T. Torasemide A review of ist pharmacology and therapeutic potential // Drugs. – 1991. - №41. – P. 81-103.
7 Dunn C.J., Fitton A., Brogden R.N. Torasemide. Review of its pharmacology and therapeutic use // Drugs. – 1995. - №49. – P. 121-142.

А. Кайрбеков, К. Кунанбай, Б.А. Ералиева, Н.Б. Байжигитова,
М.И. Ордаханова, Б.Х. Киекова
С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ,
Клиникалық фармакология кафедрасы

СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ БАР ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ НАУҚАСТАРДЫҢ ЕМІНДЕ ДИУРЕТИКАЛЫҚ ЖӘНЕ МЕТАБОЛИКАЛЫҚ ЕМДІ ТАҢДАУ

Түйін: Бұл мақалада Римекор және Индапамид препараттарының қан тамыр жүйесінің ауруларына әсерін зерттеу нәтижелері келтірілген, әсіресе созылмалы жүрек қан тамыр жеткіліксіздігінде СҚЖ.
Римекор және Индапамид жүрек ішілік қан айналымды жақсартуға ықпал етеді СҚЛФ анық жоғарлаған , одан кейін барлық науқастар емді жақсы өткерді.

Түйінді сөздер: созылмалы жүрек жеткіліксіздігі, АГ, егде жастағы науқастар, гиперлипидемия, гемодинамика, өмір сүру сапасы.

A. Kairbekov, K. Kunanbai, B.A. Eralieva, N.B. Baijigitova,
M.I. Ordahanova, B.H. Kiekova
Asfendiyarov Kazakh National Medical University,
Department of Clinical Pharmacology

CHOICE OF DIURETIC AND METABOLIC THERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN ELDERLY PATIENTS

Resume: The article presents the results of the study of the drug "Rimecor" and "Indapamide" their effect on diseases of the cardiovascular system, in particular, in chronic heart failure (CHF)."Rimecor" and "Indapamide" contributes to the improvement of intracardiac hemodynamics (LVEF significantly increased), all patients had a good transfer of therapy.
Keywords: CHF, AP, elderly patients, hemodynamics, quality of life, hyperlipidemia.