

ПРЕДУКТАЛ МВ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИБС

Д. Дедов^{1, 2}, доктор медицинских наук,
Н. Мукайлов³, И. Евтюхин³, А. Ковальчук³, Н. Богданова³

¹Тверская государственная медицинская академия

²Тверской областной клинической кардиологической диспансер

³Госпиталь – структурное подразделение ВГК №1586 МО РФ, Тверь

E-mail: dedov_d@inbox.ru

Анализируются экспериментальные и клинические исследования по применению препарата Предуктал МВ для профилактики кардиоваскулярных осложнений у больных с различными формами ишемической болезни сердца.

Ключевые слова: Предуктал МВ, профилактика, осложнения, ишемическая болезнь сердца.

Некоторые клинические аспекты применения Предуктала МВ в комплексном лечении при ишемической болезни сердца (ИБС) и с целью профилактики сердечно-сосудистых осложнений нуждаются в более детальном освещении.

Стенокардия занимает в структуре сердечно-сосудистых заболеваний одно из ведущих мест. Ее распространенность увеличивается с возрастом. Она встречается у 2–5% мужчин в возрасте 45–54 лет и достигает 11–20% в возрастной группе 65 лет – 74 года; у женщин соответствующие показатели составляют 0,5–1,0 и 10–14%. Более 50% больных стенокардией вынуждены значительно ограничивать двигательную активность; именно приступы стенокардии значительно снижают качество жизни (КЖ) указанных пациентов. В европейских, американских и российских рекомендациях по лечению стабильной стенокардии β-адреноблокаторы, антагонисты кальция и нитраты относят к основным антиангинальным препаратам. Миокардиальные цитопротекторы (Предуктал МВ), активаторы калиевых каналов, нитратоподобные препараты считаются дополнительными антиангинальными и антиишемическими средствами.

Для достижения максимального эффекта больные стабильной стенокардией получают, как правило, комбинированную терапию препаратами 3 основных групп. Однако по данным исследования АТР (2002), в России такую терапию получали только 76% пациентов. При этом у 64% больных регистрировалось >5 приступов стенокардии в неделю. Результаты исследования TIBBIS показали, что при частоте приступов стенокардии >5 раз в неделю риск развития острого коронарного синдрома и внезапной смерти в 2 раза выше, чем при частоте приступов <2 в неделю. Можно полагать, что терапия только антиангинальными препаратами не всегда достигает желаемого эффекта. Поэтому весьма перспективно добавление к комбинированной терапии препарата цитопротективного действия.

В исследованиях отмечается, что прием оригинального препарата (Предуктал МВ в дозе 35 мг 2 раза в сутки) ассоциируется с улучшением КЖ и снижением потребности в короткодействующих нитратах [7]. В целом назначение больным

ИБС Предуктала МВ в комбинации с нитросорбидом позволяет не только снизить (по сравнению с монотерапией нитратами) частоту приступов болей за грудиной, но и увеличить частоту достижения субмаксимальной частоты сердечных сокращений (ЧСС), времени переносимости нагрузки, «стоймости» пульса (отношение мощности пороговой нагрузки к ЧСС в минуту) при выполнении стандартной велоэргометрии [6]. Кроме того, добавление Предуктала МВ к антиангинальным препаратам ассоциируется (по данным суточного мониторинга ЭКГ) с более выраженным снижением числа эпизодов болевой и безболевой ишемии миокарда (соответственно на 65 и 72%) по сравнению со стандартной противоишемической терапией (соответственно 55 и 58%) [4].

Наряду с этим у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в результате лечения Предукталом МВ отмечены увеличение фракции выброса левого желудочка (ЛЖ) и улучшение сегментарной сократимости миокарда. Авторы полагают, что это обусловлено специфическим влиянием изучаемого препарата на механизмы развития «спящего» миокарда [6]. В настоящее время признается, что наличие жизнеспособного миокарда в зоне инфаркта миокарда (ИМ) в значительной степени предупреждает развитие структурно-геометрической перестройки ЛЖ. Установлено, что, помимо прямой ревазкуляризации «спящего» и «оглушенного» миокарда, восстановления метаболизма кардиомиоцитов можно достичь назначением Предуктала МВ. В итоге это позволяет сохранить нормальную сократительную функцию миокарда. В то же время авторы полагают, что вопрос о влиянии указанного препарата на предупреждение процессов постинфарктного ремоделирования нуждается в дополнительном изучении. Проведенное исследование позволило сделать вывод, что полугодовая терапия триметазидином у больных, перенесших ИМ, приводит к достоверному регрессу постинфарктных морфофункциональных изменений ЛЖ. По-видимому, эти процессы ассоциируются с изменением метаболизма кардиомиоцитов, подвергшихся ишемии [5].

Известно, что желудочковые нарушения ритма являются предвестниками внезапной сердечной смерти. Поэтому вопрос о предупреждении их возникновения, особенно у больных с ПИКС, требует дополнительного изучения. В частности, исследование CAST (1989) продемонстрировало, что большинство антиаритмических препаратов (ААП) I, II, III классов могут увеличивать риск внезапной смерти пациентов после ИМ и (или) в случае систолической дисфункции ЛЖ [3]. Можно полагать, что это связано с процессами электромеханического ремоделирования миокарда и увеличением дисперсии интервала Q–T [2]. Кроме этого, к удлинению Q–T могут привести и метаболические нарушения. Эти изменения могут ассоциироваться с увеличением риска развития полиморфной желудочковой тахикардии типа «пируэт» (torsades de points).

Остается неясно, насколько целесообразно использовать метаболические средства у пациентов с ИБС, осложнившейся нарушением сердечного ритма. Однако можно предположить, что применение Предуктала МВ, оказывающего мембранопротективное действие, позволит увеличить безопасность и эффективность применения ААП. Отмечено, что назначение Предуктала МВ больным с аритмиями в сочетании с ААП усиливает эффект последних, способствует электрической стабильности миокарда и ассоциируется с уменьшением регистрации как суправентрикулярных, так и желудочковых нарушений сердечного ритма [2, 3].

ОТВЕТЬТЕ НА ЗОВ СЕРДЦА!



РЕКЛАМА

ХСН — одно из наиболее распространенных и тяжелых осложнений ИБС. Несмотря на значительный прогресс в лечении этого синдрома, смертность от ХСН остается крайне высокой. При ХСН ишемического генеза в кардиомиоцитах происходит каскад метаболических изменений с нарушением механизмов утилизации энергетических субстратов и образования энергии в митохондриях. Важной вехой в понимании метаболических нарушений при ИБС, осложненной ХСН, стала разработка концепции о состояниях гибернации и «оглушения» миокарда. Понимание важной роли нарушений метаболизма в патогенезе ХСН предопределило развитие нового направления в лечении этого синдрома — миокардиальной цитопротекции.

Авторы отмечают, что 6-месячное лечение Предукталом МВ пациентов с ХСН, получавших стандартную терапию, сопровождалось существенным увеличением фракции выброса как в покое, так и при повторной нагрузочной эхокардиографии. Кроме того, отмечено значимое снижение конечного систолического объема на высоте нагрузки. После лечения Предукталом МВ уменьшилось число больных с одышкой, усиленным сердцебиением, перебоями в работе сердца, приступами удушья, отеками. Помимо этого, лечение указанным препаратом приводило к увеличению коронарного резерва, что имеет важное прогностическое значение [1].

Таким образом, проведенные исследования убедительно свидетельствуют о целесообразности применения Предуктала МВ в комплексной терапии кардиологических больных, что позволит предупредить развитие у них сердечно-сосудистых осложнений и улучшить качество жизни.

Литература

1. Васюк Ю.А., Ющук Е.Н. и др. Сравнительное исследование эффективности триметазидина МВ и 3-(2, 2-триметилгидразиния) пропионата дигидрата при хронической сердечной недостаточности // Тер. арх. — 2007; 79 (2): 51–8.
2. Дедов Д.В., Иванов А.П. и др. Лечение аритмии у больных артериальной гипертензией // Клини. мед. — 2012; 6: 39–42.
3. Котляров А.А., Мосина Л.М. и др. Применение эмоксипина и предуктала в сочетании с антиаритмическими препаратами при желудочковых нарушениях ритма сердца // Клини. мед. — 2007; 12: 22–6.
4. Петрий В.В., Микова Н.В. и др. Коррекция триметазидином МВ эпизодов преходящей ишемии миокарда у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа // Кардиология. — 2007; 7: 22–5.
5. Тарасов Н.И., Коков А.Н. и др. Оценка методом магнитно-резонансной томографии влияния метаболической и тромболитической терапии постинфарктного ремоделирования левого желудочка // Тер. арх. — 2006; 78 (9): 38–43.
6. Тюрин В.П., Чернов С.А. и др. Сочетанное лечение нитросорбидом и предукталом больных ишемической болезнью сердца // Воен.-мед. журн. — 2000; 11: 34–7.
7. Шаленкова М.А. Влияние добавления триметазидина на эффективность антиангинальной терапии и качество жизни больных стабильной стенокардией при лечении на амбулаторном этапе // Тер. арх. — 2012; 84 (4): 38–41.

THE DRUG PREDUCTAL IN TREATMENT AND PREVENTIVE MEASURES FOR PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

D. Dedov^{1,2}, MD, N. Mukailov³, I. Yevtyukhin³, A. Kovalchuk³, N. Bogdanova³

¹Tver State Medical Academy

²Tver Regional Clinical Cardiological Dispensary

³Hospital — a structural subdivision of FSGI "1586 MCH" MD RF, Tver

We present the analysis of experimental and clinical researches of the drug Preductal administration. We have showed the effectiveness of this medicine for preventive measures for cardiovascular complications with patients with different forms of ischemic heart disease.

Key words: Preductal, preventive measures, complications, ischemic heart disease.

Триметазидин 35 мг

ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

* Приступы стабильной стенокардии

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по медицинскому применению препарата ПРЕДУКТАЛ® МВ
СОСТАВ: 1 таблетка с модифицированным высвобождением, покрытая пленочной оболочкой, содержит триметазидина дигидрохлорида 35 мг. Вспомогательные вещества: кальция гидрофосфат дигидрат, повидон, гипромеллоза, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, макрогол. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** кардиологическая длительная терапия ишемической болезни сердца; профилактика приступов стабильной стенокардии в составе моно- или комбинированной терапии. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата; болезнь Паркинсона, симптомы паркинсонизма, тремор, синдром «беспокойных ног» и другие, связанные с ними двигательные нарушения; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин); из-за отсутствия достаточного количества клинических данных пациентам до 18 лет назначение препарата не рекомендуется. С осторожностью: пациенты с тяжелой почечной недостаточностью (клинические данные ограничены), пациенты с умеренной почечной недостаточностью. Беременность и период кормления грудью. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ:** таблетки следует принимать целиком, не разжевывая, заливая водой. Внутрь, по 1 таблетке 2 раза в сутки, утром и вечером, во время еды. Продолжительность лечения определяется врачом. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, рвота, астения, головокружение, головная боль, кожная сыпь, зуд, крапивница, ощущение сердцебиения, экстрасистолия, тахикардия, выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия, которая может сопровождаться общей слабостью, головокружением или потерей равновесия, особенно при одновременном приеме гипотензивных препаратов, «приливы» крови к коже лица. **ПЕРЕДОЗИРОВКА:** имеется лишь ограниченная информация о передозировке триметазидина. В случае передозировки следует проводить симптоматическую терапию. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ:** не наблюдалось. **ФОРМА ВЫПУСКА:** таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 35 мг. По 30 таблеток в блистер (ПВХ/Ал). 2 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. При расфасовке (упаковке)/производстве на российском предприятии ООО «Сердикс»: по 30 таблеток в блистер (ПВХ/Ал). 2 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. **УПАКОВКА ДЛЯ СТАЦИОНАРОВ:** по 30 таблеток в блистер (ПВХ/Ал). По 3 или 6 блистеров с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. По 10 блистеров по 30 таблеток в блистере помещают в пачку картонную (пачку не маркируют). По 3 пачки картонные с инструкциями по медицинскому применению в коробку картонную с контролем первого вскрытия. Смотрите полную информацию о препарате в инструкции по применению.