

УДК:

*Араббаев М.А.*

*Магистр терапии 1 степени*

*Юлдашева Г.Б.*

*кандидат медицинских наук, доцент*

*Кафедра ВОП №2*

*Андижанского государственного медицинского института*

*Андижан, Узбекистан*

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ КОРОНАРОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ**

**Резюме.** Сердечно-сосудистые заболевания в настоящее время являются ведущей причиной смерти и инвалидности во всем мире. Ишемическая болезнь сердца является ведущей причиной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — хроническое заболевание, развивающееся при недостатке кислорода в миокарде. Основной причиной кислородного голодания (более 90% случаев) является патология коронарных артерий, кровоснабжающих сердечную мышцу (миокард). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет 31% и в мире. На территории Российской Федерации этот показатель составляет 57,1%, из них более половины (28,9%) приходится на долю МИК. В абсолютном выражении он составляет 385,6 человек на 100 000 населения в год. В результате смертность составляет 95,9 на 100 000 человек в год.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, сердечно-сосудистых заболеваний, инвалидизирующее, распространенное заболевание.

*Arabbaoev M.A.*  
*Master of Therapy 1st degree*  
*Yuldasheva G.B.*  
*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor*  
*Department of GP №2*  
*Andijan State Medical Institute*  
*Andijan, Uzbekistan*

## **EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF CORONARYLYTIC DRUGS IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA**

**Summary.** Cardiovascular disease is now the leading cause of death and disability worldwide. Ischemic heart disease is the leading cause of death from cardiovascular disease. Ischemic heart disease (IHD) is a chronic disease that develops with a lack of oxygen in the myocardium. The main cause of oxygen starvation (more than 90% of cases) is the pathology of the coronary arteries that supply the heart muscle (myocardium). According to the World Health Organization (WHO), mortality from cardiovascular diseases is 31% in the world. In the Russian Federation, this figure accounts for 57.1%, of which more than half (28.9%) is accounted for by MICs. In absolute terms, it is 385.6 people per 100,000 population per year. As a result, the death rate is 95.9 per 100,000 people per year .

**Key words:** ischemic heart disease, cardiovascular disease, disabling, common disease.

**Введение.** Отмечено, что система мероприятий, включающая фитотерапевтические компоненты лечения, способна уменьшить чувствительность к стрессорным нагрузкам с помощью включения внешнего дополнительного звена саморегуляции более чем в 30% случаев; лечебные эффекты метода направлены на нормализацию гомеостаза.

Опыт многовековой традиционной медицины базировался на знаниях о влиянии лекарственных средств на все звенья патогенеза ишемической болезни сердца (ИБС), включая психосоматические связи.

Стабильная стенокардия - инвалидизирующее, распространенное заболевание. Более чем у половины больных тяжесть симптомов серьезно ограничивает их повседневную активность и часто приводит к преждевременной утрате трудоспособности. ИБС и ее последствия - основная причина смертности. Большие надежды возлагаются на препараты растительного происхождения, которые могли бы одновременно влиять на патологический процесс и на коррекцию психического статуса пациента. Все это побудило к поиску наиболее эффективных и безвредных средств лечения с учетом накопленного опыта в традиционной медицине.

**Цель исследования** - оценка эффективности коронаролитических препаратов в лечении больных со стабильной стенокардией напряжения.

**Объект и методы.** Нами проанализированы результаты лечения 80 пациентов с ИБС: *группа А* - 44 пациента стенокардией I-II ФК, средний возраст  $52,39 \pm 5,95$  лет, получавшие коронатеру в качестве монотерапии; *группа В* - 36 пациентов в возрасте  $51,75 \pm 6,34$  лет, пролеченные препаратом "Коронатера" совместно с базисными коронаролитическими препаратами за исключением нитратов (стенокардия I ФК - 6 (16,7%) чел.; стенокардия II ФК - 26 (72,2%) чел.; стенокардия III ФК - 4 (11,1%) чел.). Во всех случаях пациенты принимали по потребности короткодействующие формы нитратов, без отмены гипотензивных средств. В группах проведены инструментальные, лабораторные, исследования до и после проведенного курса лечения в течение 4-х недель.

**Результаты.** Для определения коронаролитического эффекта воздействия коронатеры в *группе А* были выделены 2 группы: со стенокардией I ФК - 21 пациента, которые получали препарат в течении 4 недель по 5 пеллет 3 раза в сутки; стенокардия II ФК - 23 пациента,

принимавшие по 10 пеллет 3 раза в сутки. Пациенты меняли дозу препарата в соответствии с самочувствием. Среднее число пеллет при стенокардии I ФК -  $13,19 \pm 2,16$ , при стенокардии II ФК -  $22,61 \pm 6,55$ . Сравнительный анализ эффективности коронатеры в лечении группы А - в табл. 1 (1- до лечения, 2 - после лечения).

При лечении стенокардии I ФК коронатера обеспечивает антиангинальный эффект - достоверно определено влияние препарата на возникновение эпизодов ишемии, выявлен рост пороговой мощности нагрузки и времени проведения ВЭП. При лечении стенокардии II ФК позитивные свойства препарата, влияющие на антиангинальную активность, снижены. Несмотря на уменьшение числа эпизодов ишемии, рост толерантности к физическим нагрузкам и увеличение фракции выброса, достоверных различий в клинике и гемодинамических характеристиках сердечной деятельности в процессе лечения не выявлено.

Антиангинальные и коронаролитические свойства коронатеры эффективны в режиме монотерапии при лечении стенокардии I ФК.

Коронаролитики в комплексной терапии больных ИБС оказывает выраженный антиангинальный эффект, достоверно снижает количество эпизодов ишемии за сутки, снижает потребность в нитратах. Эти факты свидетельствуют о коронаролитических и антиангинальных свойствах препарата. У пациентов, в процессе лечения, по данным УЗИ сердца выявлено незначительное влияние препарата на контрактильную способность миокарда: выявлено увеличение фракции выброса в % (до лечения -  $54,97 \pm 3,72$ , после лечения -  $56,83 \pm 4,57$  и отсутствие влияния на сократимость миокарда левого желудочка в % (до лечения -  $31,83 \pm 3,68$ , после -  $31,75 \pm 2,39$ ). Изучение антиишемической активности коронатеры по результатам ВЭМ показало, что достигнуто достоверное увеличение толерантности к физическим нагрузкам, пороговая мощность нагрузки в Вт увеличилась с  $96,32 \pm 26,92$  до  $122,06 \pm 22,83$ , возросло также время

проведения ВЭМ в мин (с  $13,38 \pm 3,84$  до  $16,18 \pm 3,29$ ), что свидетельствует об увеличении физической адаптации и повышении степени выносливости.

**Выводы.** Коронара положительно влияет на гемодинамические характеристики сердечной деятельности, увеличивает толерантность к физическим нагрузкам и улучшает клинические характеристики сердечной деятельности, обладает достаточно эффективными антиангинальными и коронаролитическими свойствами. Коронара рекомендовано применять дифференцированно в лечении больных ИБС, используя ее в качестве монотерапии у пациентов ИБС стенокардией I ФК; в комплексном лечении стенокардии II-III ФК.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арутюнов Г.П. Фармакотерапия артериальной гипертензии: место фиксированных комбинаций лекарственных средств / Г.П. Арутюнов, А.В. Розанов // Consiliummedicum. Приложение «Гипертония» 2013.- Т.9.-№6.- С. 109-116.
2. Стуров, Н.В. Ингибиторы АПФ: опыт наиболее значимых для клинической практики клинических испытаний / Н.В. Стуров // Трудный больной. Кардиология-2016 - Т.4.-№. 4-С.3-7.
3. Waeber, В. Стратегия лечения для контроля крови; оптимальное давление у больных гипертонической болезнью / Б. Вэбер // J. Blood Press. 2011. - Т.10. - С.62-73.
4. Занкетти, А. Периндоприл. Терапия первой линии при артериальной гипертензии / А. Занкетти, П. Деше // Клин. Эксп. тер. Практика. 2009. - Все. - С.555-573.
5. Берестень Н.Ф., Крутова Т.В., Дробязко О.А. и др. Возможности тканевой доплерэхокардиографии: обзор литературы. // Эхография. - 2002. -Т.3. -№4. -С.395-401.
6. Левицкий Д.О., Беневоленский Д.С., Левченко Т.С. Количественная оценка кальцийтранспортирующей способности

саркоплазматического ретикулу-ма сердца. // В кн.: Метаболизм миокарда. М.: Медицина. -1981. -С.35-66.

7. Hermann P. et al. Study of the effects of alkali metals on some virulence characteristics of *Candida albicans*. / P. Hermann, K. Marton, K. Forgacs, E. Gal, B. Lenkey, F. Rozgonyi. // *FogorvSz.* 2003. Vol. 96, №2. - P. 61-4.
8. Zamorano J., Wallbridge D., Ge J., Drozd J., Haude M., Erbel R. Assessment of cardiac physiology by tissue Doppler echocardiography. Comparison with pressure recordings during heart catheterisation.// *Eur.Heart J.* 1995. - V.16. - P. 451.