Влияние миокардопротекции на течение постинфарктной хронической сердечной недостаточности

Рузиева А.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд, Узбекистан

Цель. Изучить влияние Тиотриазолина у больных постинфарктной хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы. Обследовано 46 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесших инфаркт миокарда. Средний возраст – 50,8±3,2 года; мужчин – 32 (70 %), женщин – 14 (30 %). Всем больным проводились: сбор анамнеза и осмотр, общие клинические и биохимические исследования, электрокардиография. Оценка проявлений ХСН проводилась по Нью-Йоркской классификации согласно результатам теста 6-минутной ходьбы. Пациенты были распределены в две группы: участники 1-й группы (n=26; 56,5 %), среди которых мужчин – 19 (73,1 %), женщин – 7 (26,9 %), наряду с базисной терапией получали Тиотриазолин в дозе 8,0 внутривенно струйно в течение 10 дней; во 2-ю, контрольную, группу (n=22; 43,5 %) вошли 14 (63,6 %) мужчин и 8 (36,4 %) женщин, которые получали стандартную терапию (β-блокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, антагонисты кальция, нитраты). Распределение по классам ХСН на момент включения в исследование наблюдалось в 1-й группе у 21 (80,7 %) пациента: I функциональный класс (ФК) – 2 (9,5 %), II ФК – 11 (52,4 %), III ФК – 6 (28,6 %) и IV ФК – 2 (9,5 %). Во 2-й группе – у 17 (77,3 %) больных: I ФК – 3 (17,6 %), II ФК – 6 (35,3 %), III ФК – 7 (41,2 %) и IV ФК – 1 (5,9 %). По Миннесотскому опроснику качества жизни в 1-й группе показатель (среднее

значение в баллах) составлял 71,1±1,8 балла (p<0,05), во 2-й группе – 67,9±1,9 балла (p<0,05).

Результаты и их обсуждение. Явным подтверждением улучшения качества жизни послужили положительная гемодинамика и оценка проявлений ХСН по ФК. В группе принимающих Тиотриазолин увеличилось количество больных II ФК с 11 (42,3 %) до 14 (54 %), I ФК – с 2 (9,5 %) до 6 (23 %) по сравнению с исходными данными за счет больных из III и IV ФК. Уменьшилось количество больных III ФК до 2 (7,8 %) и IV ФК – до 1 (3,8 %), а в контрольной группе наблюдалась незначительная отрицательная динамика (III ФК – до 2 (9,5 %) и IV ФК – без изменений). Показатель качества жизни по Миннесотскому опроснику продемонстрировал положительную динамику: в 1-й группе – улучшение с 71,1±1,8 до 53,3±0,6 балла (p<0,01); во 2-й группе – с 67,9±1,9 до 63,3±1,9 балла (p<0,05).

Выводы. Тиотриазолин является цитопротектором высшего класса, в частности миокардопротектором, который при применении от 10 дней в стационаре и далее до 1 месяца улучшает метаболизм сердечной мышцы, стабилизируя внутриклеточные механизмы. Препарат показан всем пациентам с ИБС, перенесшим инфаркт миокарда на ранних стадиях ХСН.

Ключевые слова: цитопротекция, миокардопротектор, Тиотриазолин, постинфарктная ишемическая болезнь, хроническая сердечная недостаточность.

The influence of myocardoprotection on the course of postinfarction chronic heart failure

Ruzieva A.A.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Objective. To study the effect of Thiotriazoline in patients with post-infarction chronic heart failure (CHF).

Materials and methods. We examined 46 patients with ischemic heart disease (IHD) who had undergone myocardial infarction. The average age was 50.8±3.2 years; men – 32 (70 %), women – 14 (30 %). All patients were examined in the form of anamnesis and examination, general clinical and biochemical studies, electrocardiography. The assessment of CHF manifestations in patients of both groups was carried out according to the New York classification based on the results of the 6-minute walk test. The distribution into two groups was carried out according to the following

parameters: the 1st group included 26 (56.5 %) patients (men – 19 [73.1 %], women – 7 [26.9 %]), who, along with basic therapy, received Thiotriazoline at a dose of 8.0 intravenously jet for 10 days; the 2nd (control) group included 22 (43.5 %) patients (men – 14 [63.6 %], women – 8 [36.4 %]) who received standard therapy (β-blockers, angiotensin-converting enzyme inhibitors, calcium antagonists, nitrates). Distribution by class of CHF at the time of inclusion in the study was observed in 1st group in 21 (80.7 %) patients: I functional class (FC) – 2 (9.5 %), II FC – 11 (52.4 %), III FC – 6 (28.6 %) and IV FC – 2 (9.5 %). In 2nd group – (77.3 %) patients: I FC – 3 (17.6 %), II FC – 6 (35.3 %), III FC – 7 (41.2 %)

and IV FC – 1 (5.9 %) patients. According to the Minnesota questionnaire in group 1, the quality of life indicators (average value in points) were 71.1 ± 1.8 points ($p < 0.05$). The 2nd group had 67.9 ± 1.9 points ($p < 0.05$).

Results and discussion. Positive hemodynamics and assessment of CHF manifestations by FC served as a clear statement of improvement in the quality of life. In the group receiving Thiotriazoline, the number of patients with II FC increased from 11 (42.3 %) to 14 (54 %), I FC – from 2 (9.5 %) to 6 (23 %) compared to the initial data due to patients from III FC and IV FC. The number of patients with III FC decreased to 2 (7.8 %) and IV FC – to 1 (3.8 %), and in the control group there was a slight negative dynamic (III FC – to 2 (9.5 %) and IV FC – without changes). The quality of

life according to the Minnesota questionnaire indicated a positive trend. In group 1, the quality of life indicators improved from 71.1 ± 1.8 to 53.3 ± 0.6 points ($p < 0.01$); in group 2 – from 67.9 ± 1.9 to 63.3 ± 1.9 points ($p < 0.05$).

Conclusions. Thiotriazoline is a cytoprotector of the highest class, in particular, a myocardoprotector, which, when used (from 10 days in a hospital and then up to 1 month), improves the metabolism of the heart muscle, stabilizing intracellular mechanisms. Thiotriazoline is indicated for all patients with IHD who have suffered a myocardial infarction in the early stages of CHF.

Key words: cytoprotection, myocardoprotector, Thiotriazoline, post-infarction ischemic disease, chronic heart failure.