

ВЛИЯНИЕ РАНОЛАЗИНА НА ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИИ

МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Мороз-Водолажская Н.Н., Сушинский В.Э., Пилипцевич А.Н., Качура С.В., Дергач Н.С., Кардаш Г.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
Источник финансирования: бюджет

Лечение стабильной стенокардии до настоящего времени остается симптоматичным, основанным преимущественно на механизмах снижения потребности миокарда в кислороде и уменьшения дефицита кровоснабжения. Терапия бета-адреноблокаторами, ингибиторами АПФ, антагонистами кальция в сочетании с антиагрегантами и статинами доказала свои преимущества в снижении класса стенокардии и увеличении выживаемости пациентов. Тем не менее развитие толерантности к базовым лекарственным средствам у пациентов с хронической ИБС свидетельствует о необходимости активного использования других антиангинальных препаратов, одним из которых является ранолозин.

С целью оценки терапевтического потенциала ранолозина при сохранении базовой антиишемической терапии было проведено проспективное наблюдение 40 пациентов с хронической ИБС. В группу терапии с ранолозином (РГ) вошло 20 пациентов ИБС в возрасте 66 (62;70) лет, из них 5 женщин (20%) с ФК 2, ИМТ $29,46 \pm 2,12$ кг/м². Контрольную группу (КГ) составили 20 лиц с ИБС в возрасте 64(57;65) лет, из них 11 женщин (55%) с ФК 3(3;3), ИМТ $27,46 \pm 4,05$ кг/м², получавшие базовую терапию ИБС. Предшествующая терапия в обеих группах включала антагонисты кальция (16%) или бета-блокаторы (84%). Все пациенты принимали статины и препараты ацетилсалициловой кислоты. Ингибиторы АПФ были назначены в 35% случаев. После включения в исследование все пациенты продолжали принимать предшествующее лечение как базовую терапию. Повторное комплексное обследование пациентов проведено через 2 месяца (в группе РГ от начала добавления ранолозина, в группе КГ – от момента включения в исследование).

По данным ВЭП через 2 месяца по сравнению с исходными данными в РГ у 15 пациентов наблюдалось увеличение общей длительности нагрузки (ОПН) на $17,6 \pm 8,6$ с, $p < 0,05$, тогда как в КГ у 14 пациентов выявлено снижение ОПН на $32,3 \pm 97,9$ с, $p = 0,004$. По данным Холтеровского мониторирования продолжительность эпизодов болевой ишемии миокарда за время наблюдения достоверно снизилась в РГ с $54,8 \pm 57,7$ мин до $13,8 \pm 4,7$ мин ($p = 0,057$) и осталась без изменений в КГ (исходно $28,0 \pm 37,4$ мин, через 2 месяца $25,1 \pm 27,3$ мин, $p = 0,431$). Кроме того, на фоне терапии ранолозином произошло уменьшение числа желудочковых экстрасистол у 10 пациентов, а также снижение числа эпизодов и длительности синусовой тахикардии ($p < 0,05$), без существенной динамики в контрольной группе.

Таким образом, дополнительная терапия ранолозином сопровождалась достоверным эффектом улучшения переносимости физической нагрузки, а также снижением частоты и длительности аритмий в виде синусовой тахикардии и желудочковой экстрасистолии, что свидетельствует о значимом воздействии ранолозина на механизмы развития ишемии миокарда и позволяет его использовать в клинической практике.

