



Современные подходы к медикаментозному лечению стабильной стенокардии напряжения

А. С. ГАЛЯВИЧ, зав. кафедрой факультетской терапии Казанского государственного медицинского университета.

Основными целями лечения стабильной стенокардии напряжения являются:

1. Улучшение прогноза и предупреждение осложнений (инфаркта миокарда, внезапной смерти).
2. Уменьшение (устранение) основных клинических проявлений (боль и др.).
3. Улучшение качества жизни.

Для достижения этих целей используются самые различные методы. Наиболее распространены лекарственные подходы к лечению стабильной стенокардии напряжения. Из медикаментозных средств используются антиагреганты (ацетилсалициловая кислота), бета-адреноблокаторы, блокаторы медленных кальциевых каналов (верапамил, дилтиазем), нитраты, молсидомин, цитопротекторы (триметазидин), гиполипидемические средства.

К собственно антиангинальным средствам относятся бета-адреноблокаторы, блокаторы медленных кальциевых каналов (верапамил, дилтиазем), нитраты, молсидомин.

Бета-адреноблокаторы (ББ) снижают потребность миокарда в кислороде за счет уменьшения частоты сердечных сокращений, что и является их собственным антиангинальным эффектом.

ББ отличаются между собой в первую очередь по кардиоселективности. Они должны назначаться в дозах, вызывающих отчетливый эффект бета-адреноблокады. Простым клиническим критерием достижения блокады бета-адренорецепторов является уменьшение частоты сердечных сокращений в покое до 55-60 в мин. Основные бета-адреноблокаторы приведены в таблице 1.

Таблица 1

Бета-адреноблокаторы

Генерическое название	Торговое название в РФ	Доза, мг (кол-во приемов)	Длительность действия (часы)
Атенолол	Атенобене, Атенолол, Атеносан, Бетакард, Ормидол, Тенормин, Унилок	50-100 (1-2)	12-24
Ацебутолол	Сектраль, Ацекор	400-1200 (2)	12-24
Бетаксол	Локрен	5-20 (1)	24
Бисопролол	Конкор, Бисогамма	2,5-40 (1)	24
Карведилол	Дилатренд, Акридилол	12,5 (2)	12
Метопролол	Беталок, Вазокардин, Корвитол, Метогексал, Метокард, Метолол, Метопролол, Спесикор, Эгилек	25-200 (2)	12-24
Надолол	Коргард, Надолол	40-320 (1)	12
Пиндолол	Вискен	10-60 (2)	24
Пропранолол	Анаприлин, Обзидан, Пропранолол	40-240 (2)	6-12
Целипролол	Целипрол	100-400 (1)	24

Противопоказания к назначению бета-адреноблокаторов:

- АВ блокады сердца;
- СССУ;
- бронхиальная астма;
- ХОЗЛ;
- перемежающаяся хромота;
- половая дисфункция;
- психогенная депрессия.

Блокаторы медленных кальциевых каналов (верапамил, дилтиазем) в лечении стабильной стенокардии напряжения используются при противопоказаниях к применению бета-адреноблокаторов — при сочетании ИБС с бронхиальной астмой, ХОЗЛ, перемежающейся хромотой, при половой дисфункции.

Основным механизмом антиангинального действия **нитратов** является венодилатация, в результате чего уменьшается венозный возврат к сердцу, снижается преднагрузка и уменьшается потребность миокарда в кислороде.

Сегодня из всех видов нитратов наиболее эффективными являются изосорбида-5 мононитраты. Они предназначены для длительной профилактики приступов стенокардии.

Основной принцип дифференцированного назначения нитратов при стенокардии напряжения — нахождение препа-

рата в крови при риске возникновения ишемии миокарда, т.е. прием их заблаговременно до предполагаемой нагрузки.

В связи с тем, что в основе ИБС лежит атеросклероз коронарных артерий, патогенетически оправданным является применение антиатеросклеротических **гиполипидемических** лекарственных средств. Наиболее доказанным классом гиполипидемических препаратов в плане предупреждения осложнений являются **статины**. Результаты мета-анализа 16 исследований с использованием статинов показали снижение общего холестерина на 22% и холестерина ЛПНП на 30% при снижении риска общей смертности на 22%, от всех ССЗ — на 28%, от инсультов — на 29%.

Основное показание для применения статинов — гиперхолестеринемия любой степени выраженности (за исключением гомозиготной семейной).

Противопоказания к назначению статинов: активный гепатит, беременность, индивидуальная непереносимость любого из препаратов.

Антиагрегант ацетилсалициловая кислота (АСК) доказал свою эффективность в плане профилактики осложнений ИБС: у больных стабильной стенокардией и особенно перенесших инфаркт миокарда прием АСК снижает риск развития повторного инфаркта миокарда в среднем на 30%. Более того, сегодня имеются данные о том, что резкое прекращение приема Аспирина больными стабильной стенокардией провоцирует обострение ИБС, приводя к нестабильности состояния или инфаркту миокарда.

Оптимальными дозами АСК считаются 75-160 мг в сутки.

Основные противопоказания к назначению АСК:

- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
- болезни системы крови;
- аспириновая астма;
- гиперчувствительность.

При непереносимости Аспирина в качестве альтернативного антиагрегантного средства можно использовать клопидогрель (Плавикс) 75 мг/сут.

Единственным разрешенным и испытанным на сегодня **миокардиальным цитопротектором** считается триметазидин (Предуктал). Он способствует сохранению в кардиомиоцитах необходимого уровня креатинфосфата и аденозинтрифосфата, уменьшает внутриклеточный ацидоз, предотвращает избыточное накопление ионов кальция. Триметазидин в форме модифицированного высвобождения (Предуктал МВ) назначается в дозе 35 мг 2 раза в день.

Несомненным кардиологическим событием 2003 года явилось завершение исследования EUROPA, результаты которого были доложены 1 сентября на очередном Европейском конгрессе кардиологов в Вене. В это исследование было включено 12218 больных с документированным диагнозом ИБС. Одна половина больных получала стандартную терапию, включавшую бета-адреноблокаторы, АСК и другие антиагреганты, статины, нитраты. Другой половине больных, наряду с этой терапией, назначили ингибитор АПФ периндоприл в дозе 8 мг в сутки. Через 3 года лечения было установлено, что длительное применение периндоприла на 20% снизило риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Эффект был выявлен во всех возрастных группах больных независимо от пола, наличия или отсутствия артериальной гипертензии, сахарного диабета. В сравнении с контрольной группой в группе периндоприла на 39% было снижение потребности в госпитализации из-за развития хронической сердечной недостаточности, на 24% был снижен риск развития инфаркта миокарда. По результатам данного исследования было подсчитано, что лечение периндоприлом 50 больных в течение 4 лет предупреждает развитие 1 сердечно-сосудистого осложнения.

Учитывая результаты исследования EUROPA, можно предположить, что ингибиторы АПФ войдут в современные схемы медикаментозного лечения больных стабильной ИБС наряду с ацетилсалициловой кислотой, бета-адреноблокаторами, блокаторами медленных кальциевых каналов, нитратами, триметазидином и статинами.