

УДК 616.12

Н.Х.Олимов, С.Х.Азимов, Б.Н.Мавлонов, Х.Р.Вохидов, И.И.Мусоев

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА КОРОНЕЛЬ  
В ТЕРАПИИ ИШЕМИИ МИОКАРДА***Республиканский клинический центр кардиологии**Министерства здравоохранения Республики Таджикистан**(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан Т.Г.Гульмурадовым 24.10.2011 г.)*

*Авторами показано, что применение активатора калиевого канала – коронеля (никорандила) в комплексном лечении больных со стабильной стенокардией с безболевогой формой ишемии миокарда способствует нивелированию депрессии сегмента ST. На этом фоне улучшается переносимость физических нагрузок, качество жизни, снижается риск развития аритмий и инфаркта миокарда у пациентов.*

**Ключевые слова:** *стабильная стенокардия – безболевогой форма ишемии миокарда – коронель (никорандил).*

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в течение многих лет носит статус одного из наиболее часто встречающихся сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и является одной из основных причин смертности населения во многих странах, включая и Таджикистан. Так, в общей структуре смертности в Российской Федерации смертность от болезней системы кровообращения составляет 56.5%. Причем около половины смертности от ССЗ приходится на смертность от ИБС [1].

С учётом вышеуказанных данных правительство Республики Таджикистан приняло национальную программу по снижению заболеваемости и смертности от ИБС на период 2007-2015 гг. В ходе реализации программы было выявлено, что первичная обращаемость по поводу ССЗ, в целом, оказалась в пределах 1000-1150 человек на 100000 населения (в 2007 г. – 960.8, в 2008 г. – 991.1, в 2009 г. – 1031.3 и в 2010 г. – 1094.1). Отмечается заметный рост первичной обращаемости по ИБС за последние три года: в 2007 г. – 127.2 человек на 100000 населения, в 2008 г. – 139.1, в 2009 г. – 158.8, в 2010 г. – 185.5 человек. Таким образом, увеличение обращаемости является одним из подтверждений актуальности разработки профилактических и лечебных вмешательств при ИБС.

Стенокардию, как форму ИБС, считают одной из основных кардиологических проблем, с которой приходится встречаться врачам всех специальностей. Это объясняется, в первую очередь, большой распространенностью заболевания, а также высоким риском развития инфаркта миокарда (ИМ) и других неблагоприятных последствий. Так, результаты Фремингемского исследования свидетельствуют, что стенокардия напряжения служит первым проявлением ИБС у мужчин в 40.7% случаев, у женщин – 56.5% [2,3].

---

**Адрес для корреспонденции:** Олимов Насим Ходжаевич. 734026, Республика Таджикистан, г.Душанбе, ул.И.Сомони, 59«А», Республиканский клинический центр кардиологии МЗ РТ. E-mail: cardio2010@mail.ru

Современное лечение стабильной стенокардии позволяет не только влиять на симптомы заболевания, но и снижать вероятность развития тяжёлых последствий, а следовательно, продлевать жизнь больных. Обязательное условие лечения больных стабильной стенокардией – коррекция факторов риска ИБС, а также назначение лекарственных средств, улучшающих прогноз и предупреждающих возникновение ИМ и внезапной смерти (антиагреганты, статины, бета-адреноблокаторы, нитраты, ингибиторы ангиотензин-превращающих ферментов).

Как известно, у больных стабильной стенокардией в 50-85% случаев, по данным суточного мониторирования ЭКГ, наблюдаются безболевые формы ишемии миокарда, и это, в свою очередь, повышает риск развития ИМ в отличие от пациентов, у которых не диагностируются безболевые формы ишемии миокарда [2]. С этой целью нами на фоне основной терапии больных стабильной стенокардии с безболевым вариантом ишемии миокарда предложено использование препарата активатора калиевого канала – коронель (никорандил) для предупреждения развития ИМ и улучшения качества жизни этих пациентов.

Целью работы явилось исследование эффективности влияния активатора калиевого канала – коронель у больных стабильной стенокардией с безболевым вариантом ишемии миокарда на фоне основной базисной терапии.

#### **Методы исследования**

В исследование было включено 120 больных со стабильной стенокардией с безболевым вариантом ишемии миокарда, средний возраст  $57 \pm 6.5$  лет, из них мужчин 80 и женщин - 40. Диагноз стабильной стенокардии (III функционального класса) выставлен на основании Канадской классификации ассоциации кардиологов. Эпизоды безболевой ишемии миокарда диагностированы при суточном мониторировании ЭКГ и во время проб с физической нагрузкой. Критериями безболевой формы ишемии миокарда, по данным суточного мониторирования ЭКГ, считались: депрессия сегмента ST > 2 мм, продолжительность депрессии сегмента ST не менее 1 мин.

Все больные были распределены на две группы по 60 человек. Первая группа на фоне основной базисной терапии (нитраты, бета-адреноблокаторы, антиагреганты, статины) дополнительно получала препарат коронель по 20 мг три раза в сутки в течение шести месяцев. Вторая группа получала только основную терапию без применения препарата коронель.

Коронель обладает антиангинальным действием, которое основывается на сочетании нитратоподобных свойств и способности открывать калиевые каналы. За счёт открытия калиевых каналов коронель вызывает гиперполяризацию клеточной мембраны, а нитратоподобный эффект заключается в увеличении внутриклеточного содержания циклического гуанилмонофосфата. Эти фармакологические эффекты приводят к расслаблению гладкомышечных клеток и клеточной защите миокарда при ишемии, снижая пред- и постнагрузку, расширяя коронарные сосуды [4-6].

#### **Результаты и обсуждение**

Лечение больных и наблюдение за группами продолжалось в течение шести месяцев, каждый месяц проводилось суточное мониторирование ЭКГ для выявления безболевой формы ишемии миокарда и эффективности проводимой терапии.

Анализ больных первой группы показал, что на фоне основной терапии при получении препарата корональ пациенты клинически отмечают улучшение самочувствия в виде переносимости физических нагрузок, при этом снижалась частота приема нитроглицерина за сутки и улучшалось качество жизни. По данным суточного мониторирования ЭКГ, в первой группе в 86% случаев ( $n=52$ ) имевшие место безболевые формы ишемии миокарда (депрессия  $ST>2$ мм) нивелированы и на этом фоне нарушения ритма и проводимости сложного характера не выявлены. У восьми пациентов (14%) безболевые формы ишемии миокарда в течение суток носили кратковременный характер, и на фоне лечения не удалось полностью нивелировать ишемию миокарда. При этом у этих пациентов зафиксированы нарушения сердечного ритма в виде частых экстрасистол, и в двух случаях наблюдались пароксизмы фибрилляции предсердий. По данным коронароангиографии, у восьми пациентов первой группы выявлено многососудистое поражение коронарных артерий и в последующем (через пять месяцев) у трёх больных развилась картина острого коронарного синдрома.

Анализ больных второй группы, которые не получали препарат корональ на фоне основной терапии, показал, что, по данным суточного мониторирования ЭКГ, почти у всех больных в 93% случаев ( $n=56$ ) сохранялись безболевые формы ишемии миокарда. В четырёх случаях (7%) безболевые формы ишемии миокарда носили кратковременный характер. В течение шести месяцев во второй группе у 11 больных (18.3%) развилась картина острого инфаркта миокарда с летальным исходом в четырёх случаях.

При детальном расспросе больных нами выяснено, что почти у всех пациентов до развития инфаркта миокарда клинически имели место признаки стенокардии (впервые возникшая стенокардия), а также при быстром прогрессировании (прогрессирующая, нестабильная стенокардия) ангинозные приступы становились более интенсивными, частыми и длительными, отчетливо увеличивалась потребность в приеме нитроглицерина, резко снижалась толерантность к физической нагрузке. Степень риска, несомненно, возрастала при указании больного на приступы учащенного сердцебиения, сопровождающегося синкопальными состояниями. Наличие последнего синдрома, возможно, косвенно свидетельствует о возникновении у больных пароксизма желудочковой тахикардии, с резким уменьшением сердечного выброса. Как известно, глубина и распространенность депрессии интервала ST у этих больных имеет прогностическое значение, то есть чем больше выражена депрессия и распространенность этого интервала, тем хуже прогноз заболевания. Необходимо отметить, что, по нашим данным, во второй группе при суточном мониторировании ЭКГ была выявлена депрессия интервала ST более 2 мм в трёх и более отведениях. Крайне неблагоприятным признаком являлась суточная продолжительность ишемии миокарда более 60 мин при максимальной глубине депрессии сегмента ST более 3 мм и частоте сердечных сокращений миокарда более 100 уд./мин. Зафиксирована безболевая ишемия миокарда продолжительностью более 15 мин, а также суммарная продолжительность безболевой ишемии в течение суток более 40 мин. На фоне эпизодов безболевой ишемии миокарда выявлены экстрасистолы III-V градаций по Лауну-Вольфу у 78% пациентов ( $n=47$ ) второй группы.

Выборочно проведено коронароангиографическое исследование 22 больных второй группы и выяснилось, что у всех больных имеет место продолжительный стеноз, окклюзия и многососудистое поражение коронарных артерий.

Таким образом, проведённый анализ больных со стабильной стенокардией с безболевым формой ишемии миокарда показал, что на фоне основной терапии добавление активатора калиевого канала – коронеля, не только нивелирует депрессию сегмента ST (ишемии миокарда), но и снижает риск развития аритмий и инфаркта миокарда. Также на этом фоне у пациентов со стабильной стенокардией снижается потребность в приёме нитроглицерина, улучшается качество жизни и переносимость физических нагрузок.

*Поступило 26.10.2011 г.*

#### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Оганов Р.Г., Поздняков Ю.М., Волков В.С. Ишемическая болезнь сердца. – М.: ООО ИД «Синергия», 2002, 308 с.
2. Окорочков В.Г. Якушин С.С. Фармакотерапия стабильной стенокардии: руководство. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2010, 160 с.
3. Тополянский А.В. Талибов О.Б. Неотложная кардиология. – М.: МЕДпресс-Информ, 2010, 352 с.
4. Сизова Ж.М., Ших Е.В. и др. – Российский мед. журнал, 2006, №2, с.19-24.
5. Kinoshita M., Sakai K. – Cardiovasc. Drugs and Therapy, 1990, №4, pp.1075-1088.
6. Sakamoto T., Kaikita K. et al. – Circ. J., 2004, v.68, pp.232-235.

**Н.Х.Олимов, С.Х.Азимов, Б.Н.Мавлонов, Х.Р.Вохидов, И.И.Мусоев**

### **САМАРБАХШИИ МАВОДИ КОРОНЕЛ ДАР ТАБОБАТИ ИШЕМИЯИ МИОКАРД**

*Маркази Чумхуриявии бемориҳои дил Вазорати тандурустии Чумхурии Тоҷикистон*

Тадқиқотҳои гузаронидашуда нишон доданд, ки қабули маводҳои активаторҳои каналҳои калийдор дар беморони гирифтори стенокардиҳои устувор ва ишемияи бедарди дил ба нест шудани депрессияи порчаи S-T меоранд. Инчунин маводҳои дар боло зикр шуда ба беҳбудии тобоварӣ ба кори ҷисмонӣ, беҳтар шудани тарзи сифати зиндагӣ ва кам шудани сар задани аритмияҳои хатарнок ва сактаи дил оварда расонд.

**Калимаҳои калидӣ:** *стенокардия – ишемияи бедарди дил – коронел.*

**N.Kh.Olimov, S.Kh.Azimov, B.N.Mavlonov, Kh.R.Vokhidov, I.I.Musoev**

### **EFFECT OF CORONEL IN TREATMENT OF PATIENTS WITH IHD**

*Republic Clinic Cardiologic Centre, Ministry of Health of the Republic of Tajikistan*

The authors have shown that use of PCA – koronel(nicarondil) in the patients with stable angina pectoris and silent form of IHD improve the S- T-segment depression. It also improves the tolerance of physical activities, style of live and increase the risk of arrhythmias and IM.

**Key words:** *stable angina pectoris – silent form of IHD – koronel-nicorandil.*