



Вестник

ВОЛГОГРАДСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор –

В. И. Петров, академик РАМН

Зам. главного редактора –

М. Е. Стаценко, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

А. Р. Бабаева, профессор
А. Г. Бебуришвили, профессор
А. А. Воробьев, профессор
С. В. Дмитриенко, профессор
В. В. Жура, доцент
М. Ю. Капитонова, профессор
(научный редактор)
С. В. Клаучек, профессор
Н. И. Латышевская, профессор
В. Б. Мандриков, профессор
И. А. Петрова, профессор
В. И. Сабанов, профессор
Л. В. Ткаченко, профессор
С. В. Туркина (ответственный секретарь)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А. Б. Зборовский, академик РАМН
(Волгоград)
Л. И. Кательницкая, профессор
(Ростов-на-Дону)
Н. Н. Седова, профессор
(Волгоград)
А. А. Спасов, чл.-кор. РАМН
(Волгоград)
В. П. Туманов, профессор
(Москва)
А. К. Косоуров, профессор
(Санкт-Петербург)
Г. П. Котельников, академик РАМН
(Самара)
П. В. Глыбочко, чл.-кор. РАМН
(Саратов)
В. А. Батулин, профессор
(Ставрополь)

3 (27)

**ИЮЛЬ —
СЕНТЯБРЬ
2008**



ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИПОКСАНТОВ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

П. А. Бакумов, Е. В. Богачева, Е. Н. Лихоносова

Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии, кафедра общей врачебной практики и профессиональных заболеваний ВолГМУ

В работе продемонстрировано, как терапия ИБС с добавлением актовегина уменьшает количество приступов стенокардии, снижает потребность в приеме нитроглицерина, снижает количество аритмий, приводит к снижению доз препаратов базисной терапии. Актовегин рекомендуется для повышения эффективности базисной терапии ИБС, особенно у пациентов с суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолией.

Ключевые слова: ИБС, стабильная стенокардия, антигипоксанты.

POTENTIALITIES OF ANTIHYPOXANTES IN THERAPY OF STABLE ANGINA PECTORIS

P. A. Bakumov, E. V. Bogacheva, E. N. Lihonosova

Investigation of effectiveness of actovegin and its effect on the quality of life of patients with stable angina pectoris was undertaken. Therapy of Ishaemic heart disease (IHD) with addition of actovegin decreases the number of angina pectoris attacks, reduces the intake of nitroglycerin, incidence of arrhythmia, leading to decrease of the basis therapy doses. Actovegin is recommended to increase the effectiveness of basis therapy of IHD, especially for patient with supraventricular and ventricular extrasystole.

Key words: IHD, stable angina, antihypoxants.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) составляет 50% в структуре заболеваемости трудоспособного населения и примерно 30—50% от причин общей смертности в развитых странах мира (Алмазов В.А., 1996). Уровень ежегодной смертности у больных стабильной стенокардией составляет 2—3%, и еще у 2—3% развивается нефатальный инфаркт миокарда (ИМ) [Task force of the European Society of Cardiology. 1997.]. Антиангинальное лечение считается успешным в случае полного или почти полного устранения приступов стенокардии и возвращения больного к нормальной активности [Диагностика и лечение стабильной стенокардии. 2004. Марцевич С. Ю., Кутишенко Н. П. и др. 2001. ACC/AHA. Guidelines Update for the management of patients with chronic stable angina 2003.]. Возможности нитратов, б-блокаторов и антагонистов кальция, оказывающих антиишемическое действие через изменение гемодинамических параметров, нередко оказываются недостаточными для предупреждения стенокардии [Pepine C. J., Abrams J., Marks R. G., et al. 1994]. Другой путь лечения ишемии миокарда – повышение эффективности утилизации кислорода миокардиальной тканью без влияния на показатели гемодинамики.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффективность терапии актовегином и его влияние на качество жизни пациентов со стабильной стенокардией получающих стандартную антиангинальную терапию нитратами, бета-адреноблокаторами и игибиторами АПФ.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проводилось сравнительное открытое контролируемое рандомизированное исследование. Рандомизация про-

изводилась методом случайных чисел. Все пациенты рандомизировались на получающие в составе комплексной терапии актовегин (по 200 мг 3 раза в день внутрь в виде таблеток) или только базисную терапию ИБС (контрольная группа). В качестве препаратов базисной терапии использовались: атенолол в дозе 50 мг в сут., эналаприл 10 мг в сут., оликард в дозе 20 мг в сут., аспирин в дозе 125 мг в сут. В исследование не включали пациентов с нестабильной стенокардией, застойной сердечной недостаточности и неконтролируемой артериальной гипертензией. Диагноз ИБС устанавливали по результатам теста 6-ти минутной ходьбы [6], мониторингирования ЭКГ по Холтеру. Кроме опросника качества жизни (КЖ), антиангинальный эффект актовегина оценивали при помощи дневника самонаблюдения.

Таблица 1

Характеристика пациентов, включенных в исследование

		Контрольная группа	Актовегин
Пол	Мужчины/ женщины	15/10	16/8
Возраст, лет		68,1±3,6	65,3±1,9
ФК	I ФК	44%	52%
стенокардии	II ФК	56%	48%
ПИК, %		60%	64%
Гипертоническая болезнь, %	2 ст.	28%	36%
	3 ст.	64%	60%

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Лечение актовегином закончили 24 пациента среднего возраста (55,3±1,9) лет со стенокардией напряжения

II-III ФК по Канадской классификации, 64% пациентов более 1 года назад перенесли инфаркт миокарда. По полу, возрасту и сопутствующей патологии пациенты опытной группы (актовегина) и контрольной группы достоверно не различались. Терапия актовегином в течение 4-х недель сопровождалась антиангинальным действием, которое начиналось с 5—7-го дня лечения и было максимальным к 12-му дню терапии, когда по сравнению с исходом, количество приступов стенокардии снизилось с $(2,18 \pm 0,33$ до $0,54 \pm 0,20$) в сут. ($p < 0,05$). Суточное потребление нитроглицерина снизилось с $1,95 \pm 0,36$ до $0,25 \pm 0,17$ таблетки ($p < 0,05$). У 9 больных достигнуто купирование приступов стенокардии и отказ от нитроглицерина, что сопровождалось повышением толерантности к физической нагрузке на 77%, что считается критерием эффективности антиангинальной терапии. У 6 больных интенсивность и частота приступов стенокардии снизились более чем на 50% с недостоверным увеличением толерантности к физической нагрузке. При анализе антиангинальной и антиаритмической эффективности актовегина установлено, что по окончании 4-недельной комбинированной терапии частота приступов стенокардии напряжения и покоя снизилась на 88,1%, что подтверждалось уменьшением количества эпизодов депрессии сегмента ST в 6,8 раза и элевации сегмента ST >2 мм – в 2 раза (табл. 2).

Таблица 2

Динамика параметров суточного мониторингирования ЭКГ после 4 недель терапии актовегином

Параметры	Исходно (n = 24)	Через 4 недели (n = 24)	Δ%
Частота приступов стенокардии (эпизоды за сут.)	$6,7 \pm 1,7$	$0,8 \pm 0,7$	-88,1*
Эпизоды депрессии сегмента ST	$10,9 \pm 1,8$	$1,6 \pm 1,2$	-85,4*
Эпизоды элевации сегмента ST >2 мм	$0,6 \pm 0,5$	$0,3 \pm 0,5$	-50,0
Суправентрикулярная экстрасистолия	$869,0 \pm 132,0$	$107,3 \pm 62,0$	-87,7*
Желудочковая экстрасистолия	$132,7 \pm 19,5$	$50,9 \pm 10,2$	-61,7*
Пароксизмы суправентрикулярной тахикардии	$5,3 \pm 2,1$	$2,8 \pm 0,9$	-47,2*
Пароксизмы желудочковой тахикардии	$1,3 \pm 0,6$	$0,8 \pm 0,2$	-38,5

* $p < 0,05$ (по отношению к исходным показателям).

В группе больных, получавших актовегин, к окончанию курса лечения, среднее количество суправентрикулярных экстрасистол снизилось на 87,8%, желудочковых – на 62,7%. Достоверно снизилось количество пароксизмов суправентрикулярной и желудочковой тахикардий на 47,2 и 38,5% со-

ответственно. При этом не было выявлено эпизодов утяжеления имеющихся исходно нарушений проводимости или появления синдрома слабости синусового узла (СССУ).

При анализе антиангинальной и антиаритмической эффективности в группе базисной терапии установлено, что по окончании 4-недельной комбинированной терапии частота приступов стенокардии напряжения и покоя снизилась на 40%, что подтверждалось уменьшением количества эпизодов депрессии сегмента ST в 3,2 раза и элевации сегмента ST >2 мм – в 2 раза (табл. 3). Среднее количество суправентрикулярных экстрасистол снизилось на 77%, желудочковых – на 30%. Достоверно снизилось количество пароксизмов суправентрикулярной и желудочковой тахикардий на 42 и 33% соответственно. При этом также не было выявлено эпизодов утяжеления имеющихся исходно нарушений проводимости или появления СССУ.

Таблица 3

Динамика параметров суточного мониторингирования ЭКГ после 4 недель в группе базисной терапии

Параметры	Исходно (n = 25)	Через 4 недели (n = 5)	Δ%
Частота приступов стенокардии (эпизоды за сутки)	$5,1 \pm 2,0$	$2,1 \pm 0,5$	-39,9
Эпизоды депрессии сегмента ST	$8,4 \pm 2,1$	$2,6 \pm 0,9$	-70,1*
Эпизоды элевации сегмента ST >2 мм	$0,4 \pm 0,2$	$0,2 \pm 0,1$	-50,0
Суправентрикулярная экстрасистолия	$663,2 \pm 79,5$	$154,3 \pm 30,2$	-76,8*
Желудочковая экстрасистолия	$116,7 \pm 17,6$	$84,8 \pm 15,6$	-29,1
Пароксизмы суправентрикулярной тахикардии	$3,8 \pm 1,6$	$2,2 \pm 1,1$	-42,2
Пароксизмы желудочковой тахикардии	$0,9 \pm 0,3$	$0,6 \pm 0,1$	-33,3

* $p < 0,05$ (по отношению к исходным показателям).

При оценке динамики потребности в базисной терапии, после 4 недель лечения в группе актовегина 45% больных продолжали прием пролонгированных и длительно действующих нитратов, 16% больных принимали «по требованию» нитропрепараты короткого действия. Снизилось количество пациентов, получающих максимальные дозы препаратов среди всех групп антиангинальных средств.

При анализе динамики используемых препаратов в группе базисной терапии отмечено снижение чис-

ла пациентов, получающих к концу периода наблюдения «средние» дозы ателолола и нитросорбида (изменения статистически не достоверны). При оценке динамики показателей КЖ пациентов, по данным оп-

росника SAQ, выявлено, в целом, позитивное влияние проводимой терапии на исследуемые параметры КЖ как в группе базисной терапии, так и в группе актовегина (табл. 4).

Таблица 4

Динамика показателей качества жизни (опросник SAQ) после 4 недельного лечения

Показатели	До лечения		После лечения	
	Актовегин	Контроль	Актовегин	Контроль
Физическая активность	47,4 ± 2,2	51,5 ± 3,6	49,9 ± 2,7	47,5 ± 3,0
Стабилизация стенокардии	52,8 ± 4,3	52,5 ± 3,9	74,3 ± 4,6	75,8 ± 4,7
Тяжесть стенокардии	43,4 ± 3,8	46,9 ± 4,1	59,1 ± 4,9	63,6 ± 5,6
Удовлетворенность лечением	62,6 ± 2,2	59,6 ± 3,2	62,8 ± 2,4	66,2 ± 2,7
Восприимчивость болезни	49,3 ± 3,0	43,9 ± 3,2	51,6 ± 2,9	53,3 ± 3,6
Суммарный балл	50,4 ± 1,9	52,4 ± 2,3	54,8 ± 1,8	55,6 ± 2,5

Антиангинальная эффективность оказалась существенно выше у пациентов, получавших актовегин в составе комплексной терапии. Корреляционная связь между клинической стабилизацией стенокардии и уменьшением количества эпизодов депрессии сегмента ST подтверждает положительное действие препарата. Следует так же отметить, что к концу лечения наступило улучшение состояния пациентов обеих групп по данным опросника SAQ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Терапия ИБС с добавлением к стандартному базисному лечению актовегина (по 1 таблетке – (200 мг) 3 раза в день), в большей степени способствовала снижению числа приступов стенокардии во все периоды суток, по сравнению с контрольной группой, а также, уменьшению потребности в приеме простого нитроглицерина.

2. В опытной группе (актовегина) отмечено более выраженное снижение частоты нарушений ритма по сравнению с контролем.

3. Качество жизни пациентов (на основании суммарного показателя опросника SAQ) в обеих группах улучшилось.

4. Рекомендовать применение актовегина (в суточной дозе 600 мг) для повышения эффективности базисной терапии ИБС, особенно у больных с суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алмазов В. А., Шляхто Е. В. Сердечная недостаточность. Актуальные вопросы патогенеза и терапии сердечной недостаточности: матер межд. симп. — СПб, 1996. — С. 3—5.
2. Кутишенко Н. П., Дмитриева Н. А., Лукина Ю. В., Козырева М. П., Семенова Ю. Э., Деев А. Д., Марцевич С. Ю. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. — 2005. — № 2. — С. 37—42.
3. ACC/AHA 2002 // Circulation. — 2003. — 107. — 149—158.
4. Guidelines on the management of stable angina pectoris The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology European Heart Journal.— 2006.
5. Pepine C. J., Abrams J., Marks R. G., et al. // Am J Cardiol.— 1994. — № 74. — P. 226—231.
6. Rostagno C., Olivo G., Comeglio M., et al. // Eyr. J. Heart Failure. — 2003. — Vol. 5. — P. 247—252.

СОДЕРЖАНИЕ

ЛЕКЦИИ

Р. А. Хвастунов

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

А. Ю. Ненарокомов, А. Ю. Мудрый, А. И. Иванов.
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПАЛЛИАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ
РАКА ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

С. С. Маскин, Я. В. Надельнюк, А. М. Карсанов
ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ОПУХОЛЕВОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ
НЕПРОХОДИМОСТИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

А. Ю. Шиляев, А. И. Голубенко
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИЮ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В. И. Петров, Б. Ю. Гумилевский, О. П. Гумилевская
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ
ХРОНИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ
ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ

Е. В. Фомичев, А. Т. Яковлев, В. В. Подольский
ВЛИЯНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ
НА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А. А. Воробьев, С. В. Поройский, И. Н. Тюренок,
А. В. Воронков, В. Б. Барканов, Б. Б. Полуосмак
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСРЕГУЛЯЦИЯ
БРЮШИНЫ И ЕЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ

П. А. Бакумов, Е. В. Богачева, Е. Н. Лихоносова
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИПОКСАНТОВ В СОСТАВЕ
КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ
НАПРЯЖЕНИЯ

Н. В. Рогова
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ
ЭНДОРФИНЕРГИЧЕСКИХ СТРУКТУР МОЗГА
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ ТИПА 2

О. Н. Родионова, Н. В. Трубина, Э. Ю. Реутова,
Р. В. Видикер, А. Р. Бабаева, О. Е. Гальченко
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ
И ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНОГО ТРАКТА

И. В. Ермилова
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХОФИТОЛА В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ
ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИН,
ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО
НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Е. А. Шевченко
ВОЗМОЖНОСТИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ
В КОМПЛЕКСНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПЛОДОВ С КИСТОЗНОЙ
ГИГРОМОЙ ШЕИ В 11 – 14 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

А. Ю. Васильев, Д. А. Лежнев
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛУЧЕВЫХ
МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ

LECTURES

R. A. Khvastunov

3 PROSTATE CANCER

5

SURVEYS

A. Yu. Nenarokomov, A. Yu. Mudriy, A. I. Ivanov
MODERN ASPECTS OF PALLIATIVE TREATMENT
OF GASTRO-INTESTINAL CANCER

9

9

S. S. Maskin, Ya. V. Nadelnyuk, A. M. Karsanov
DIAGNOSTICS, STRATEGY AND SURGICAL TREATMENT
OF TUMORAL COLON OBSTRUCTION: THE PRESENT VIEW
ON THE PROBLEM

15

15

A. Yu. Shilyaev, A. I. Golubenko
MODERN APPROACHES TO DIAGNOSTICS AND TREATMENT
OF LEYOMYOMA UTERI

22

22

ORIGINAL PAPERS

V. I. Petrov, B. Yu. Gumilevskiy, O. P. Gumilevskaya
IMMUNOLOGICAL MECHANISMS
OF A TRANSPLANTED KIDNEY CHRONIC
DYSFUNCTION DEVELOPMENT

26

26

Ye. V. Fomichev, A. T. Yacovlev, V. V. Podolsky
THE INFLUENCE OF TRANSCRANIAL ELECTRICAL STIMULATION
ON IMMUNE STATUS INDICES IN PATIENTS WITH MANDIBULAR
FRACTURES

29

29

A. A. Vorobyev, S. V. Poroyev, I. N. Tiurenkov,
A. V. Voronkov, V. B. Barkanov, B. B. Poluosmak
POSTOPERATIVE FUNCTIONAL DYSREGULATION
OF THE PERITONEUM AND ITS MORPHOLOGIC SUBSTRATE

34

34

P. A. Bakumov, E. V. Bogacheva, E. N. Lihonosova
POTENTIALITIES OF ANTIHYPOXANTES
IN THERAPY OF STABLE ANGINA
PECTORIS

38

38

N. V. Rogova
PHARMACOECONOMIC EFFECTIVENESS
OF TRANSCRANIAL ELECTRICAL STIMULATION
OF THE BRAIN ENDORPHYNERGIC STRUCTURES
(TES-THERAPY) IN A COMPLEX TREATMENT
OF PATIENTS WITH TYPE II DIABETES

41

41

O. N. Rodionova, N. V. Trubina, E. Yu. Reutova,
R. V. Vidiker, A. R. Babaeva, O. E. Galchenko
CLINICAL SIGNIFICANCE OF EVALUATION
OF NEUROMEDIATORS AND CYTOKINES
IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL
GASTROINTESTINAL DISORDERS

44

44

I. V. Ermilova
EFFECT OF CHOPHYTOL ADDITION
TO BASIC THERAPY OF FETOPLACENTAL
FAILURE IN PREGNANT WOMEN LIVING
AT ECOLOGICALLY UNFAVOURABLE REGIONS

47

47

E. A. Shevchenko
ULTRASONIC DIAGNOSTICS OF INBORN HEART DISEASES OF
FOETUS WITH CHROMOSOME ANOMALY IN THE FIRST TERM OF
PREGNANCY

50

50

A. Yu. Vasilyev, D. A. Lezhnev
COMPARATIVE ANALYSIS OF EFFECTIVENESS
OF THE COMPREHENSIVE RADIOLOGY DIAGNOSTIC
METHODS IN PATIENTS WITH MAXILLO-FACIAL INJURIES

53

53