

# Клинические аспекты патогенетической коррекции ишемии миокарда

По материалам XI Национального конгресса кардиологов Украины (27-30 сентября, г. Киев)



А.Н. Пархоменко

Какова роль препаратов с метаболическим механизмом действия в лечении кардиологических пациентов различных категорий, как правильно производить отбор больных для ее проведения и какую тактику при этом избрать — на эти и многие другие важные для практических кардиологов вопросы ответил в ходе мастер-класса «Клинические аспекты патогенетической коррекции ишемии миокарда» член правления Европейского общества кардиологов, глава рабочей группы по неотложной кардиологии Ассоциации кардиологов Украины, вице-президент Ассоциации кардиологов Украины, руководитель отдела интенсивной терапии и реанимации ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Александр Николаевич Пархоменко.

На сегодняшний день ишемию миокарда рассматривают не только как дисбаланс между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой, но и как результат нарушения энергообеспечения миокарда и несоответствия между аэробным синтезом аденозинтрифосфата (АТФ) и потребностью в нем. Нарушение образования АТФ в условиях ишемии миокарда ведет к реализации патогенетического каскада, который обуславливает повреждение мембранных структур и инициирует процессы перекисного окисления липидов, в результате чего формируется гипоксический тип метаболизма клеток. Подобные нарушения лежат в основе патогенеза развития ИБС.

К настоящему времени накоплено достаточно много данных, которые позволяют предположить, что влияние на ишемию миокарда, а не только воздействие на состояние атеросклеротической бляшки с помощью антиагрегантов, статинов, ИАПФ может стать эффективным подходом к снижению риска развития неблагоприятных исходов у пациентов с ИБС.

Несмотря на широкое внедрение достаточно эффективных гемодинамически активных средств, на практике часто не достигается желаемый клинический эффект в отношении симптомов ишемии.

**Коррекция ишемии миокарда при хронической ишемической болезни сердца (ИБС) — достаточно актуальная проблема на сегодняшний день. Научные работы, направленные на поиск новых методов воздействия на все возможные механизмы развития ишемии миокарда, продолжаются, и одним из перспективных направлений является стратегия коррекции ишемии непосредственно на уровне кардиомиоцита. Уже сегодня в распоряжении врачей имеется единственный антиангинальный препарат с метаболическим механизмом действия, обладающий доказательной базой в отношении влияния на выживаемость у пациентов с ИБС.**

**Коррекция ишемии на клеточном уровне — это качественная и эффективная сфера влияния Предуктала MR для улучшения прогноза пациентов с ИБС.**

К традиционным препаратам, которые влияют на гемодинамику и опосредованно влияют на метаболизм миокарда в момент ишемии и в постишемический период, относятся β-адреноблокаторы, нитраты и антагонисты кальция, которые включены в современные международные рекомендации по ведению пациентов с ИБС. Экспериментальные и клинические исследования последних лет показали, что лекарственные средства, оказывающие прямое положительное влияние на ишемию в миокарде на уровне кардиомиоцита путем оптимизации утилизации кислорода и обмена энергии, являются перспективными средствами для лечения ИБС.

Сегодня украинские врачи имеют возможность назначать оригинальный триметазидин (Предуктал® MR), высокая антиангинальная эффективность и безопасность которого, продемонстрированные с позиций доказательной медицины, послужили основанием для включения его в рекомендации Европейского общества кардиологов по лечению стабильной стенокардии.

О том, что применение Предуктала MR при стабильной стенокардии является патогенетически обоснованным, свидетельствуют данные, накопленные при изучении механизма действия этого препарата.

В клинической практике важен тот факт, что по антиангинальной эффективности Предуктал MR сопоставим с традиционными препаратами гемодинамического действия.

Предуктал MR показывает такую же антиангинальную и антиишемическую эффективность, как и β-блокатор (J.M. Detry et al. 1994) (рис. 1).

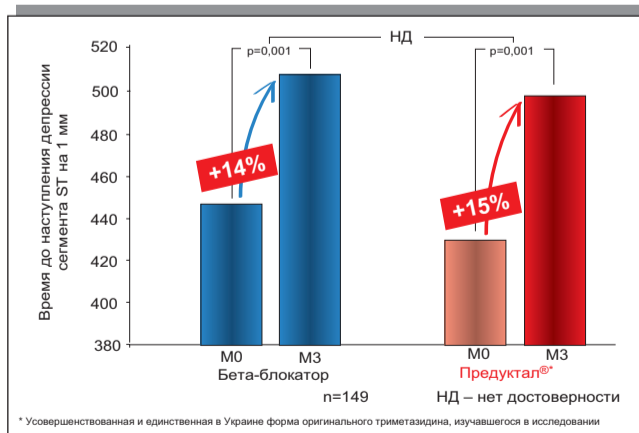


Рис. 1. Эффективность оригинального Предуктала MR в монотерапии сопоставима с эффективностью блокаторов β-адренорецепторов

Результаты ряда клинических исследований свидетельствуют, что Предуктал MR эффективен как в монотерапии, так и в комбинации

с любыми традиционными антиангинальными препаратами, потенцирует их эффекты за счет влияния на другие механизмы развития ишемии. Это способствует повышению эффективности терапии: уменьшает количество приступов стенокардии и потребность в приеме нитратов короткого действия, достоверно повышает толерантность к физической нагрузке, улучшает функцию сердца.

Кроме того, Предуктал MR продемонстрировал способность эффективно снижать частоту приступов стенокардии у тяжелых пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ).

В рандомизированном плацебо-контролируемом 24-месячном исследовании (T. El-Kady, 2005; Paolo Di Giovanni et al., 2007) с участием 200 пациентов с ишемической кардиомиопатией длительное применение оригинального триметазидина способствовало улучшению выживаемости больных благодаря эффективной антиишемической коррекции (рис. 2).

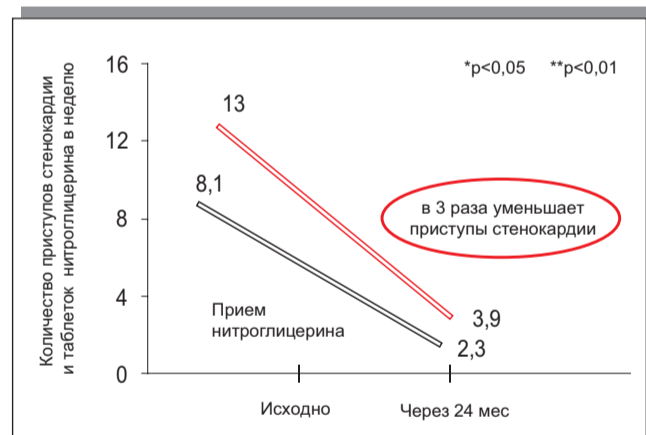


Рис. 2. Антиангинальная эффективность у тяжелых пациентов, перенесших инфаркт миокарда

Это не первое исследование, в котором была доказана возможность Предуктала MR влиять на выживаемость пациентов с ИБС. Способность Предуктала MR влиять на прогноз пациентов со стабильной стенокардией, перенесших ИМ, была продемонстрирована также в исследовании METRO (S. Iyengar, G. Rosano, 2009), в котором наблюдалось снижение риска смерти на 64% от всех причин на протяжении 6 месяцев после ИМ у больных, принимавших лечение Предукталом MR до развития острого коронарного события. Механизмы действия оригинального триметазидина, обуславливающие такой эффект, сегодня изучаются, однако уже можно сказать, что применение Предуктала MR следует рассматривать как важный элемент в комплексе патогенетической и симптоматической терапии пациентов со стабильной стенокардией (рис. 3).

Исследование METRO показало, что включение оригинального триметазидина (Предуктал MR) как можно раньше в комплексное

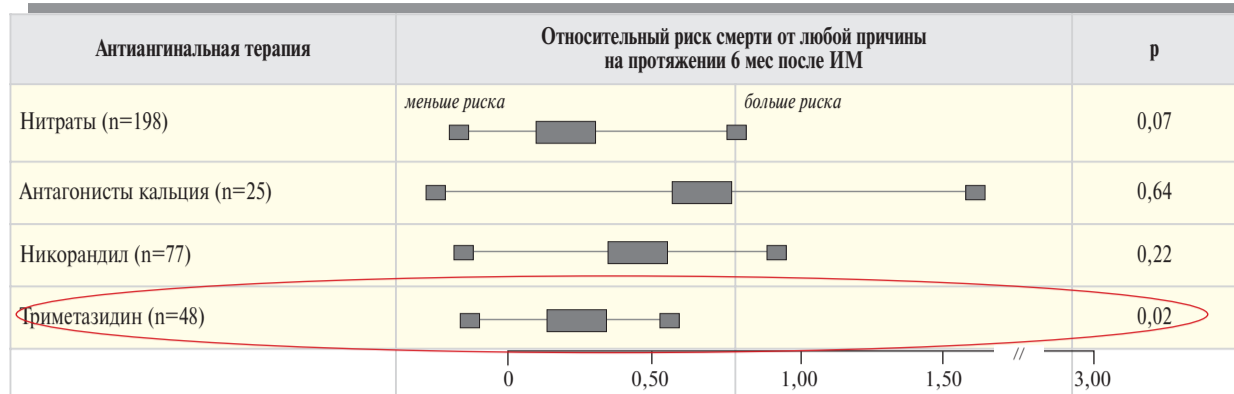


Рис. 3. Исследование METRO (включение оригинального триметазида (Предуктал® MR) как можно раньше в комплексное лечение больных со стабильной стенокардией связано со значительным независимым уменьшением смертности после перенесенного ИМ)

лечение больных со стабильной стенокардией связано со значительным независимым уменьшением смертности после перенесенного ИМ.

Стратегия ишемической коррекции на уровне кардиомиоцита в лечении больных ИБС может иметь большее значение для улучшения

прогноза у этих больных, чем считалось ранее. При этом неоспорима необходимость использования в комплексе лечения ИБС как интервенционных, хирургических вмешательств, так и всего арсенала медикаментозной терапии, в том числе воздействующей на внутриклеточные компоненты ишемии миокарда. Доказанное благоприятное влияние на энергетический метаболизм сердца, на наличие и выраженность клинических проявлений ишемии миокарда делает обоснованным назначение Предуктала MR как средства патогенетического лечения больных с ИБС.

Подготовила Наталья Очеретяная



Принимая во внимание, что большинство пациентов, направляющихся на аортокоронарное шунтирование (АКШ) или стентирование, имеют множественные поражения мелких коронарных сосудов, при которых полная реваскуляризация является трудновыполнимой задачей, назначение Предуктала MR на этапе после проведения вмешательства вполне оправдано.

Основанием для обсуждения вопроса о расширении сферы применения оригинального триметазида являются результаты небольших клинических исследований, где уникальные свойства препарата обеспечили положительные результаты при лечении острых форм ИБС – инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии, а также при выполнении коронарной ангиопластики и АКШ.

В трехмесячном плацебо-контролируемом рандомизированном исследовании (Ruzzillo) прием оригинального триметазида пациентами после реваскуляризации при сохраняющихся приступах стенокардии на фоне лечения β-блокаторами обеспечивал выраженный антиангинальный и антиишемический эффект, улучшая результаты теста с физической нагрузкой. Установлено, что оригинальный триметазидин обладает способностью влиять на процесс ишемического preconditionирования, представляющего собой короткие эпизоды ишемии миокарда с интервалами реперфузии. Ишемическое preconditionирование вызывает изменения метаболизма клетки, проявляющиеся развитием устойчивости к повторным, более длительным эпизодам ишемии, и оказывает благоприятный эффект на показатели электрической стабильности миокарда. Данное свойство Предуктала MR находит отображение в уменьшении степени и частоты поврежденный миокарда при проведении реваскуляризации у пациентов, получавших этот препарат на этапах, предшествующих инвазивному или хирургическому вмешательству (что подтверждается изменениями уровня тропонина I в крови), а также в улучшении сократительной функции миокарда.

Учитывая изученные эффекты Предуктала MR в отношении влияния на исходы у пациентов с ИБС, можно утверждать, что применение этого препарата приобретает особую актуальность в ситуациях, когда медикаментозное лечение стенокардии является малоэффективным, а хирургическое – не показано или сопряжено с высоким риском неблагоприятных исходов.

В отношении препаратов, влияющих на клеточный метаболизм, необходимо помнить, что далеко не каждый из них может обеспечить ощутимые положительные результаты у кардиологических больных.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы.

ПЕРВЫЙ 3-КАТ-ИНГИБИТОР

# ПРЕДУКТАЛ® MR

Триметазидин 35 мг  
Таблетки с модифицированным высвобождением

2 таблетки в день

**Первый и единственный оригинальный анти-ангинальный препарат для защиты сердца от ишемии на уровне кардиомиоцита**



✓ Эффективно уменьшает симптомы ИБС<sup>1</sup>

✓ Предоставляет больше шансов выжить<sup>2</sup>



**РЕКОМЕНДОВАН ЕВРОПЕЙСКИМ ОБЩЕСТВОМ КАРДИОЛОГОВ<sup>3</sup> И АССОЦИАЦИЕЙ КАРДИОЛОГОВ УКРАИНЫ<sup>4</sup>**



www.servier.ua

Официальный партнер Ассоциации кардиологов Украины. Мировой лидер исследовательских и образовательных программ в кардиологии

Сервье-Украина: г. Киев, ул. Воровского, 24. Тел.: (044)490-34-41. №UA/3704/02/01 За полную інформацією звертатися до інструкції для медичного застосування

1. Glezer MG, Deev AD Eur Heart J. 2007;28 (Abst Suppl):770. 2. Iyengar S, Rosano G. Am J Cardiovasc Drugs. 2009;9(5):293-297. 3. ESC guidelines on the management of stable angina pectoris, Eur Heart J. 2006;27:1341-1381. 4. «Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування». Київ, 2008.