

*Бережной Р.Г.*

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОГО ИНГИБИТОРА  
ПОЗДНИХ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ У ПАЦИЕНТОВ  
С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНОГО РУСЛА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Цапаева Н.Л.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Невозможность проведения хирургической коррекции у пациентов с мультифокальным поражением коронарного русла (МФПКР) определяет у них неблагоприятный прогноз и неудовлетворительное качество жизни. В связи с этим поиск лечебных подходов, направленных на повышение эффективности лечения этих пациентов - одна из сложнейших и до конца нерешенных проблем кардиологии.

**Цель:** изучить результативность длительного применения селективного ингибитора поздних натриевых каналов Ранолозина у пациентов с мультифокальным поражением коронарного русла.

**Материалы и методы.** В исследование включены 22 пациента, с ангиографически подтвержденным МФПКР, которые на протяжении года принимали Ранолозин в дозе 1000 мг (этап 2018-2019гг). В связи с пандемией приём препарата продолжили 12 пациентов, которые составили основную группу, 10 пациентов препарат не принимали (группа сравнения). Контрольное обследование проведено в 2023 году. Отдаленные результаты длительного применения Ранолозина (2018-2023гг) определялись по динамике результатов: теста 6 минутной ходьбы, величины фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) и потребности в нитратах.

**Результаты и их обсуждение.** Сравнительный анализ исследуемых показателей в основной группе и группе сравнения показал следующее. У пациентов основной группы, в течение 5 лет принимавших Ранолозин, отмечена тенденция увеличения дистанции 6 мин. ходьбы с 306 м (268;315) до 325м (271;359), отсутствие отрицательной динамики со стороны ФВ ЛЖ 44%(34;48) - 46% (31;52) в отличии от группы сравнения, в которой отмечена отрицательная динамика по тесту 6 минутной ходьбы: 310м (248;322) и 268м (248;301) и величины ФВ ЛЖ 45%(38;50) и 39%(29;46), соответственно. Основной клинической характеристикой пациентов с МФПКР были функциональный класс стенокардии III-IV, крайне низкая толерантность к физическим нагрузкам, включая бытовые, большие дозы нитратов и потребность в дополнительном приеме нитроглицерина, что свидетельствовало о резком снижении качества жизни. Анализ показателей, ассоциирующийся с наличием выраженной коронарной недостаточности, продемонстрировал эффективность Ранолозина: в основной группе, несмотря на постоянный прием пациентами нитратов, отмечено достоверное снижение суточной дозы нитратов с 77,8 мг (60;80) до 40,7мг (20;60),  $p<0,01$  и отсутствие потребности в дополнительном приеме нитроглицерин у 50% ( $p<0,001$ ) пациентов, что не наблюдалось в группе сравнения. В основной группе за период пандемии 3 пациента перенесли Covid-19, средне-тяжелого течения, у одного из них была диагностирована тромбоэмболия легочной артерии, других кардиоваскулярных осложнений не отмечено. В группе сравнения у одного пациента короновирусная инфекция осложнилась повторным инфарктом миокарда, 2 пациента были госпитализированы с диагнозом прогрессирующая стенокардия. Летальных случаев среди обследованных пациентов не было.

**Выводы:** длительный постоянный прием селективного ингибитора поздних натриевых каналов Ранолозина в дозе 1000 мг в сутки позволяет реально улучшить качество жизни и снизить риск кардиоваскулярных осложнений у наиболее тяжелого кардиологического контингента, которым невозможна хирургическая коррекция коронарной патологии.