

Р.Г. Бережной

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

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

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

R.G. Bereznoi

**LONG-TERM RESULTS OF THE USE OF A SELECTIVE INHIBITOR OF LATE
SODIUM CHANNELS IN PATIENTS WITH MULTIFOCAL LESIONS
OF THE CORONARY BED**

Tutor: professor N.L. Tsapaeva

Department of Cardiology and Internal Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Данная статья представляет собой анализ изменений клинико-гемодинамических характеристик и показателей микроциркуляции на фоне приема селективного ингибитора поздних натриевых каналов Ранолазина.

Ключевые слова: ранолазин, микроциркуляция, коронароангиография, нитроглицерин.

Resume. This article is an analysis of changes in clinical and hemodynamic characteristics and microcirculation parameters against the background of taking a selective inhibitor of late sodium channels Ranolazine.

Keywords: ranolazine, microcirculation, coronary angiography, nitroglycerin.

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 Ранолазина у пациентов с мультифокальным поражением коронарного русла.

Задачи:

1. Проанализировать динамику функциональных показателей сердечно-сосудистой системы и количественного приема нитратов и нитроглицерина у пациентов основной группы в зависимости от приема Ранолазина.

2. Оценить количественное различие данных показателей между принимавшими препарат (основная группа) и не принимавшими (группа сравнения).

Материалы и методы. В исследование включены 22 пациента, с ангиографически подтвержденным МФПКР, которые на протяжении года принимали Ранолазин 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 Ранолазина

(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 Ранолазин, 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.

Сравнительные результаты показателей теста 6 минутной ходьбы у пациентов с МФПКР в основных и контрольных группах на 1ом и 2ом этапах исследования эффективности Ранолазина

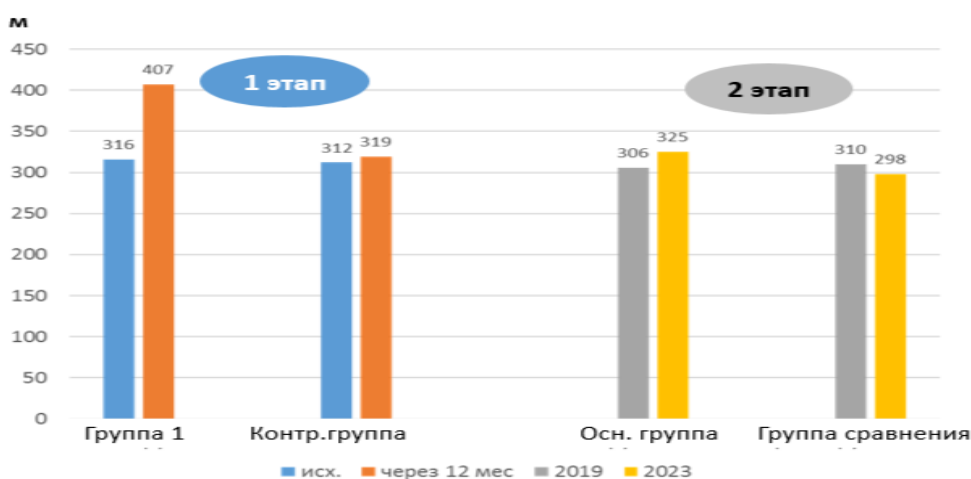


Рис. 1 – Динамика показателя теста 6-минутной ходьбы

Сравнительные результаты показателей сократительной способности сердца у пациентов с МФПКР в основных и контрольных группах на 1ом и 2ом этапах исследования эффективности Ранолазина

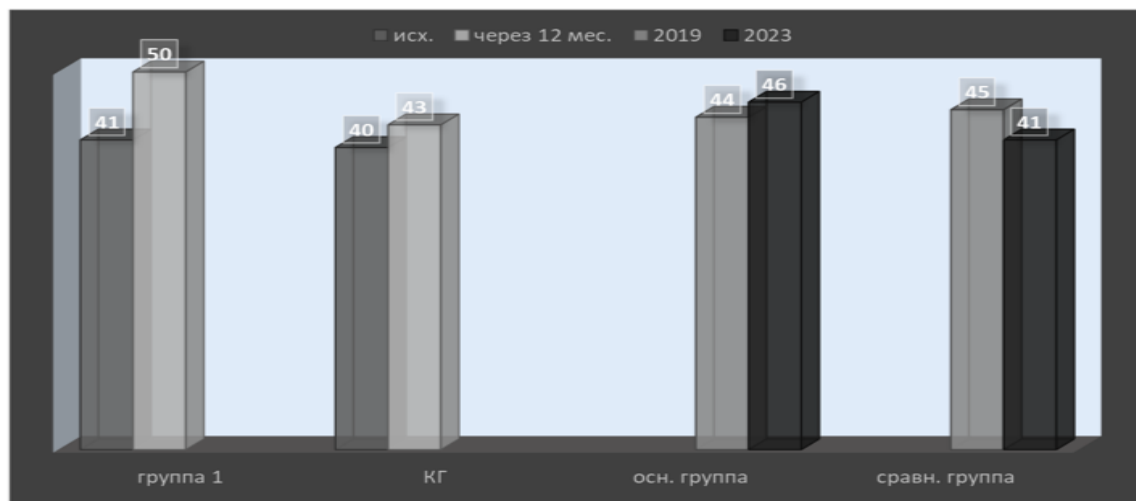


Рис. 2 – Динамика фракции выброса при приеме Ранолазина

Сравнительные результаты клинической эффективности Ранолазина у пациентов с МФПКР в основных и контрольных группах на 1ом и 2ом этапах исследования

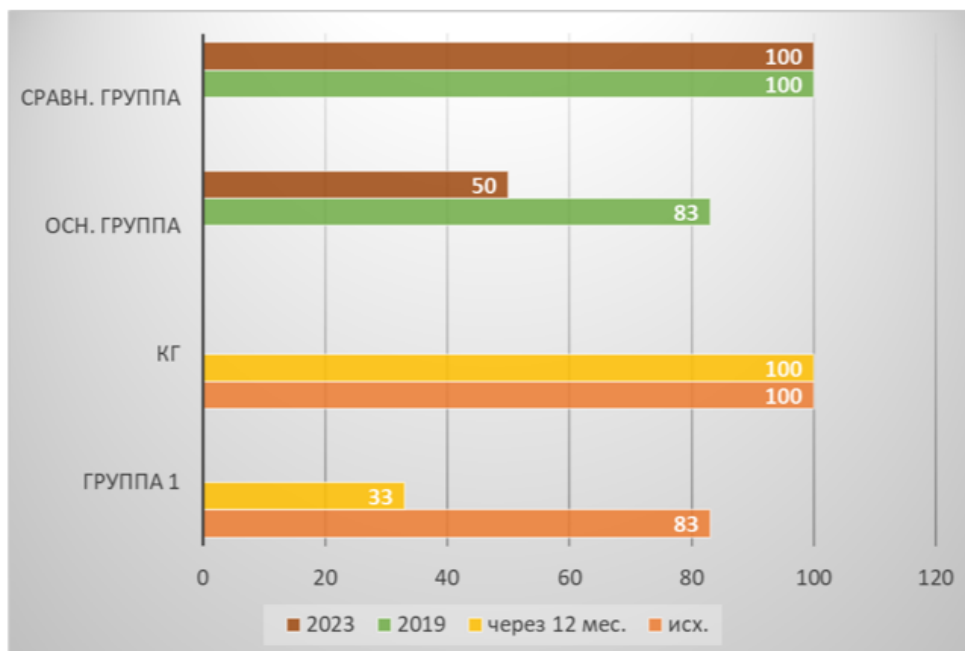


Рис. 3 – Потребность в дополнительном приеме нитратов

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 Ранолазина: 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 Ранолазина 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.

Литература

1. Рекомендации по лечению стабильной ишемической болезни сердца ESC 2013 // European Heart Journal. – 2013. – Vol.34. – P.2949–3003. // Российский кардиологический журнал. – 2014. – №7, Т.111. – С.7–79..
2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Ранолазин-НАН.
3. Мрочек А.Г. 20 апреля – день профилактики болезней сердца. 19.04.2017.