

Семыкин Д. А.

ПРИМЕНЕНИЕ КРЕАТИНФОСФАТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПЕРИОД ПОСТГОСПИТАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Научные руководители д-р мед. наук, проф. Михин В. П.

Кафедра внутренних болезней №2

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – самая распространенная патология среди населения развитых стран. Её распространенность варьируется от 2 до 10% среди лиц старше 70 лет. При этом распространенность ХСН в РФ составляет от 7 до 10%. Именно поэтому поиск новых путей лечения ХСН в настоящий момент является важной проблемой современной кардиологии и фармакологии.

Помочь в решении этой проблемы потенциально могут цитопротекторные препараты, способные улучшать обмен высокоэнергетических фосфатов, защищать клеточные структуры от оксидативного стресса и тем самым предотвращать их апоптоз. Многочисленные клинические исследования подтвердили целесообразность использования цитопротекторов в качестве адъювантной терапии при ХСН и инфаркте миокарда в остром периоде и в периоде реабилитации. Одним из таких препаратов является креатинфосфат

Цель: определить влияние креатинфосфата на толерантность к физической нагрузке, систолическую и диастолическую функции левого желудочка у больных перенесших инфаркт миокарда с подъемом ST в период постгоспитальной реабилитации.

Материалы и методы. В исследовании выполнено открытое рандомизированное клиническое исследование эффективности креатинфосфата в комплексной терапии больных с инфарктом миокарда в период постгоспитальной реабилитации. Были оценены толерантность к физической нагрузке с помощью теста 6-минутной ходьбы и параметры систолической и диастолической функции левого желудочка.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что применение креатинфосфата у больных с ХСН, перенесших инфаркт миокарда, сопровождается улучшением толерантности к физической нагрузке, систолической и диастолической функции левого желудочка. Полученные результаты согласуются с данными предшествующих работ, подтверждающих способность КФ улучшать параметры сердечной гемодинамики и функциональное состояние миокарда после перенесенных пациентом острых коронарных событиях, хирургических вмешательств на сердце и ХСН различного генеза.

Выводы. 1. Включение КФ в качестве адъювантной терапии у больных ХСН, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), сопровождается улучшением толерантности к физической нагрузке.

2. Выявлено улучшение систолической и диастолической функции ЛЖ при включении КФ в терапию больных с ХСН, перенесших ИМ.