

МИОКАРДИАЛЬНАЯ ЦИТОПРОТЕКЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Рыжкова Т. А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Зотов Д.Д.

Кафедра факультетской терапии им. профессора В.А. Вальдмана

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Рыжкова Татьяна Александровна — студентка 4 курса Педиатрического факультета.

E-mail: tatiana2599@mail.ru

Ключевые слова: сердечная недостаточность, миокардиальные цитопротекторы, триметазидин.

Актуальность исследования: миокардиальные цитопротекторы — это препараты различной химической структуры, действие которых направлено на модификацию энергетического метаболизма, что повышает эффективность использования кислорода в условиях гипоксии, способствует улучшению способности миокарда переносить ишемию, препятствует формированию «метаболического ремоделирования» и вследствие этого — улучшают клиническое течение ИБС и хронической сердечной недостаточности (ХСН). Одним из наиболее изученных препаратов этой группы является триметазидин (Тр).

Цель исследования: сопоставить и проанализировать данные опубликованных метаанализов эффективности применения миокардиального цитопротектора триметазидина у больных с ХСН.

Материалы и методы: данные метаанализов Gao D. et al. (2011), Zhang L. et al. (2012), Zhou X и Chen J. (2014).

Результаты: метаанализ Gao D. et al. (2011) продемонстрировал достоверный прирост фракции изгнания (ФИ) у пациентов, длительное время лечившихся Тр (в среднем — на 7,5%). Было отмечено, что такая тенденция наблюдалась не только у пациентов с ишемической природой ХСН (+ 7,4%), но и в группе больных с неишемической кардиопатией (+8,7%). Было показано, что лечение Тр не только уменьшает функциональный класс ХСН, но и снижает частоту госпитализаций и общую смертность пациентов [1].

Метаанализ Zhang L. et al. (2012), основанный на данных о 884 больных ХСН с ФИ < 40%, показал, что применение Тр достоверно уменьшает частоту госпитализаций «по сердечным причинам», повышает ФИ (в среднем на 6,46%), увеличивает время нагрузки (+ 63,75 с) и снижает функциональный класс ХСН (-0,57), а также уменьшает размеры левого желудочка и концентрацию мозгового натрийуретического пептида [2].

Аналогичные выводы делают Zhou X и Chen J. (2014), проанализировавшие 19 рандомизированных исследований, в которых участвовало 994 больных ХСН [3].

Выводы: данные приведенных масштабных метаанализов дают основания утверждать, что длительное применение Тр у лиц с ХСН, обусловленной ишемической и неишемической кардиопатией, способствует существенному клиническому улучшению в этой группе больных, улучшает качество жизни, а возможно — и прогноз этих пациентов. Накопленные данные послужили основанием для включения Тр в число препаратов, используемых в комплексной терапии сердечной недостаточности, упоминаемых в Рекомендациях Европейского общества кардиологов и Российских национальных рекомендациях по диагностике и лечению ХСН [1].

Литература

1. Зотов Д.Д., Сизов А.В., Дзеранова Н.Я. Миокардиальная цитопroteкция в лечении сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов старшей возрастной группы // «Университетский терапевтический вестник», СПб, 2019, 1 (1), С. 20 — 29.
2. Zhang L, Lu Y, Jiang H, et al. Additional use of trimetazidine in patients with chronic heart failure. J Am Coll Cardiol. 2012;59:913–922.
3. Zhou X, Chen J. Is treatment with trimetazidine beneficial in patients with chronic heart failure? pLoS One, 2014; 9(5): e94660.