

*М. А. ЖАНУЗАКОВ, А. К. АБДРАХМАНОВА, Н. Ж. УТЕПОВ,  
Г. Т. КАНАШЕВА, С. Ж. САРБАЛИНА, С. К. АБАЙДЕЛЬДИНОВА,  
С. С. БЕКМУРЗИЕВА, Г. К. ЕМЕТЬЯРОВА, А. Т. ТУАШЕВ*

## **НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК, г. Алматы

Проблема повышения эффективности лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН) является одной из центральных в современной кардиологии и имеет большое медико-социальное значение, так как 5-летняя выживаемость больных ХСН не превышает 50%. Неблагоприятный прогноз ХСН диктует необходимость разработки новых подходов к его лечению. Современным направлением в терапии ХСН является воздействие на патологически измененный метаболизм клеток ишемизированного миокарда (цитопротекция миокарда). Новый класс цитопротекторов – препарат метаболического действия вазонат, способствующий восстановлению энергетического баланса кардиомиоцитов и снижению накопления свободных жирных кислот. Вазонат усиливает сократимость миокарда, увеличивает толерантность к физической нагрузке и, тем самым, оказывает органопротективное, антиангинальное, антигипоксическое действие. Цель исследования – сравнение клинической эффективности при применении вазоната в комплексной терапии ХСН и стандартного лечения у пациентов с ХСН.

**Материал и методы.** В исследование включено 36 больных (16 женщин и 20 мужчин) в возрасте от 45 до 64 лет после перенесенного ИМ, осложнившегося развитием ХСН. Для определения функционального класса (ФК) была использована классификация ХСН по NYHA. 22 пациента с ХСН (61,1%) имели ФК II, 14 (38,9%) – отнесены к ФК III. Всем, включённым в исследование пациентам, были назначены бета-блокаторы, ИАПФ, аспирин, по показаниям диуретики, пролонгированные нитраты, сердечные гликозиды, статины. После проведения первичного обследования были сформированы 2 группы больных. Группа 1 – основная ( $n = 22$ ), где дополнительно к стандартной терапии назначали вазонат по 0,5–1,0 г (5–10 мл 10% раствора в/в) 1 раз в день в течение 10 дней, затем внутрь по 500 мг (2 капсулы по 250 мг) 1 раз в первой половине дня, в течение 14 дней. Группа 2 – контрольная ( $n = 14$ ), в которой применяли базисную терапию ХСН. Обе группы были сопоставимы по возрасту, полу, тяжести заболевания и применяемым дозам стандартной терапии. Для решения поставленных целей исследования в начале и через 4 недели проводилось клиническое обследование пациентов, определяли ФК ХСН. Всем пациентам в эти же сроки наблюдения проводили эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ). За время наблюдения среди больных 1-й и 2-й групп не было летальных исходов и повторных госпитализаций. Более выраженное улучшение клинического состояния было обнаружено у больных, получавших вазонат. Об этом говорит снижение ФК тяжести ХСН на 63,6 и 42,9% соответственно в 1-й и во 2-й группах. В 1-й группе обнаружено в конце 4-х недель наблюдения увеличение ФВ ЛЖ на 12,3%. Полученные результаты

позволяют говорить об оптимизирующем влиянии вазоната на метаболизм миокарда. Положительные изменения в физическом статусе и кардиогемодинамике пациентов позитивно отразились на показателях качества жизни (КЖ). Сравнительная оценка показателей КЖ в двух группах свидетельствует о благоприятном влиянии добавления вазоната к стандартной терапии у больных ХСН. Согласно Миннесотскому опроснику КЖ больных с ХСН в 1-й группе отмечалось более выраженное улучшение КЖ – на 15,3% больше, чем во 2-й. Выводы. Добавление к стандартной терапии ХСН цитопротектора вазоната улучшает клинико-функциональное состояние больных ХСН: уменьшает ФК, повышает толерантность к физической нагрузке, улучшает диастолическую функцию сердца и увеличивает ФВ ЛЖ. Включение вазоната в традиционную схему терапии приводило к повышению качества жизни пациентов с ХСН.