

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЕРАПАМИЛА У БОЛЬНЫХ ДИСГОРМОНАЛЬНОЙ КАРДИОПАТИЕЙ

В.В. Брек, доцент

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

В работе представлены результаты обследования 22 больных дисгормональной кардиопатией в возрасте 49-55 лет в динамике лечения верапамилом. Показано, что под влиянием антагониста кальция у больных отмечались снижение выраженности кардиалгий, частоты ангинозных приступов, увеличение толерантности к физической нагрузке. Лечение препаратом сопровождалось снижением числа суправентрикулярных экстрасистол, антигипертензивным эффектом, снижением частоты сердечных сокращений. Препарат оказывает незначительное отрицательное инотропное действие, вызывает снижение общего периферического сопротивления.

Ключевые слова: дисгормональная кардиопатия, верапамил, аритмии, гемодинамика.

У роботі представлені результати обстеження 22 хворих дисгормональною кардіопатією у віці 49-55 років у динаміці лікування верапамілом. Показано, що під впливом антагоніста кальцію у хворих спостерігалися зниження виразності кардіалгій, частоти ангінозних нападів, збільшення толерантності до фізичних навантажень. Лікування препаратом супроводжувалося зниженням кількості суправентрикулярних екстрасистол, антигіпертензивним ефектом, зменшенням частоти серцевих скорочень. Верапаміл викликав зниження загального периферійного судинного опору та помірно впливав на скорочувальну функцію міокарда.

Ключові слова: дисгормональна кардіопатія, верапаміл, аритмії, гемодинаміка.

ВВЕДЕНИЕ

Климактерическая, или дисгормональная кардиопатия, - это комплекс сердечно-сосудистых нарушений, развивающихся на фоне возрастной перестройки нейроэндокринной системы [1].

Клинические проявления сердечно-сосудистых расстройств при дисгормональных нарушениях могут быть весьма разнообразными [2,3]. В большинстве своем ведущими жалобами больных с патологически протекающим климаксом являются боли в области сердца, сердцебиения, перебои [1, 4]. Нередко кардиалгии носят стенокардитический характер, они иррадиируют в левую руку, лопатку [2,5]. Имеющиеся нарушения липидного, углеводного обменов, артериальная гипертензия (АГ) создают предпосылки для развития ишемической болезни сердца (ИБС), и тогда кардиалгии могут быть обусловлены и стенокардией [6-8]. Сопутствующие аритмии нередко ухудшают течение климактерических расстройств и оказывают отрицательное влияние на кардиогемодинамику [6,8].

У таких больных важным представляется использование препаратов, которые бы не оказывали отрицательного влияния на показатели углеводного, липидного обменов, обладали антигипертензивным, антиаритмическим действием [3,4]. В связи с этим интерес представляет использование блокаторов кальциевых каналов, особенно верапамила, который, обладая вышеперечисленными эффектами, не ухудшает показатели углеводного и липидного обменов [4]. Важное свойство верапамила – его антиангинальное действие, что имеет важное значение

для больных климактерической кардиопатией при одновременном развитии ИБС.

Цель работы - изучить влияние блокатора медленных кальциевых каналов верапамила на показатели кардиогемодинамики, толерантность к физической нагрузке у больных дисгормональной климактерической кардиопатией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под динамическим наблюдением находились 22 больных в возрасте от 49 до 55 лет. У 13 больных (59,1%) наблюдался климактерический синдром. Признаки ИБС имелись у 12 больных (54,5%), у 10 (45,5%) регистрировались нарушения сердечного ритма по типу суправентрикулярной экстрасистолии (СЭ), на ЭКГ у 14 больных (63,6%) регистрировался отрицательный или двухфазный зубец Т. Лечение верапамилем проводили открытым способом без назначения плацебо. Препарат назначали по 80мг 3 раза в сутки. В течение 4 недельного курса лечения больные не использовали другие препараты. При необходимости пациентам разрешалось использовать нитроглицерин для купирования стенокардии. Эффективность верапамила оценивали с учетом результатов клинических и инструментальных методов исследования. Суточное мониторирование ЭКГ проводили на аппарате «Кардиотехника-4000» (Россия). Состояние сократительной функции миокарда, показатели кардиогемодинамики оценивались с помощью импульсной эхокардиографии (ЭхоКГ) на аппарате «Ekholine-20A» (США) в состоянии покоя и при физической нагрузке на велоэргометре «Siemens – Elema» (Германия).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Под влиянием лечения верапамилем выраженность кардиалгического синдрома уменьшилась у 16 больных (72,7%). У больных со стенокардией частота ангинозных приступов в течение суток уменьшилась с $3,38 \pm 0,29$ до $1,73 \pm 0,26$ ($p < 0,05$).

Важно отметить наличие выраженного антиаритмического эффекта верапамила у больных с СЭ (табл. 1). Так, частота СЭ, по данным суточного мониторирования ЭКГ, уменьшилась с 458 ± 9 до 124 ± 11 за сутки ($p < 0,05$). У 6 больных (28,1%) препарат вызвал замедление атриовентрикулярной проводимости.

Лечение верапамилем сопровождалось заметным изменением со стороны показателей кардиогемодинамики (табл. 1). На фоне лечения отмечалось урежение ЧСС с $(84,69 \pm 5,3)$ до $(61,2 \pm 3,9)$ уд./мин ($p < 0,05$), уменьшение АД_с с $(152,4 \pm 8,61)$ мм рт. ст. до $(112,3 \pm 7,15)$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Конечный диастолический объем (КДО) увеличился с $(142,3 \pm 11,7)$ см³ ($p < 0,05$), скорость циркулярного укорочения волокон миокарда (СЦУ) уменьшилась с $(0,96 \pm 0,06)$ с⁻¹ до $(0,81 \pm 0,03)$ с⁻¹ ($p < 0,05$), величина общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС) уменьшилась с $(1428,31 \pm 129,7)$ дин. с. см⁻⁵ до $(950,41 \pm 99,6)$ дин. с. см⁻⁵ ($p < 0,05$). Величины фракции выброса (ФВ), ударного объема (УО) статистически значимо не изменились ($p > 0,05$).

По данным велоэргометрии, пороговая нагрузка возросла с $(46,5 \pm 5,3)$ Вт до $(68,4 \pm 6,1)$ Вт ($p > 0,05$), а общий объем выполненной работы увеличился с $(2250,6 \pm 109,9)$ кгм/мин до $(4328,9 \pm 126,8)$ кгм/мин ($p < 0,05$).

Пороговая нагрузка возросла с $(46,5 \pm 5,3)$ Вт до $(68,4 \pm 6,1)$ Вт ($p < 0,05$), а общий объем выполненной работы увеличился с $(2250,6 \pm 109,9)$ кгм/мин. до $(4328,9 \pm 126,8)$ кгм/мин ($p < 0,05$).

По данным суточного мониторирования ЭКГ, частота СЭ за сутки уменьшилась с 458 ± 9 до 124 ± 8 ($p < 0,05$). Это - важный признак

значимого антиаритмического эффекта, так как количество СЭ уменьшалось более чем наполовину.

Таблица 1- Влияние верапамила на показатели кардиогемодинамики, толерантность к физической нагрузке, частоту СЭ у больных дисгормональной кардиопатией

Показатели	До лечения	После лечения	P
ЧСС, уд./мин	84,69±5,3	61,2±3,9	<0,05
АД _с , мм рт. ст.	152,4±8,61	112,30±7.15	<0,05
АД _д , мм рт. ст.	84,7±5,8	77,4±3,3	>0,05
КДО, см ³	142,3±11,7	166,1±12,1	<0,05
КСО, см ³	65,5±5,6	83,9±6,1	<0,05
УО, см ³	76,1±4,9	82,2±4,3	>0,05
ФВ, %	53,97±6,3	49,5±4,2	>0,05
СЦУ, с ⁻¹	0,96±0,06	0,81±0,03	<0,05
ОПСС, дин. с. см ⁻⁵	1428,31±129,7	950,41±99,6	<0,05
Общий объем выполненной работы, кгм/мин	2250,6±109,9	4328,9±126,8	<0,05
Пороговая нагрузка, Вт	46,5±5,3	68,4±6,1	<0,05
Частота СЭ за сутки	458±9	124±8	<0,05

p - достоверность показателей до и после лечения

ВЫВОДЫ

1 Антагонист кальция верапамил оказывает существенное влияние на течение дисгормональной кардиопатии. Лечение препаратом сопровождается уменьшением выраженности кардиалгий, частоты приступов стенокардии, увеличением толерантности к физической нагрузке.

2 У больных дисгормональной кардиопатией верапамил оказывает антигипертензивное действие, вызывает замедление ЧСС, подавляет СЭ, умеренно снижает ОПСС.

3 Препарат не оказывает значимого отрицательного влияния на показатели сократительной функции миокарда, и он может быть использован для лечения больных с дисгормональной кардиопатией, особенно при наличии у больных ИБС, СЭ и АГ.

SUMMARY

THE EFFECTS OF VERAPAMIL AT PATIENTS WITH CLIMACTERIC CARDIOPATHY

V.V. Brek

Kharkov National Medical University

We have studied efficacy of verapamil in the patients with climacteric cardiopathy, chronic ischemic heart disease and premature supraventricular beats. We have shown that the use of verapamil was associated with antihypertensive effect, decreased of clinical sings of cardialgies

and angina pectoris, supraventricular extrasystoles and increased of tolerance of physical capacity. There was not significant negative influences of verapamil on cardiohaemodynamic.

Key words: climacteric cardiopathy, verapamil, arrhythmia, haemodynamic.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лерман Л. Сердечно-сосудистые заболевания у женщин: уроки клинических испытаний. /Cardiosummit. - М., 2006.- С. 12-32.
2. Методические рекомендации по диагностике и лечению стенокардии: сборник клинических рекомендаций. - Киев, 2007. – С. 54-87.
3. Недоступ А.В. Как лечить аритмии. Диагностика и терапия нарушений ритма и проводимости в клинической практике. - М.: Медпресс-информ, 2006. – 288 с.
4. Чазов Е.И., Беленков Ю.Н. Рациональная фармакотерапия сердечно-судистых заболеваний. - М.: Литера, 2005. - 972с.
5. Braunwald E. Heart Disease / E. Braunwald // A Textbook of Cardiovascular Medicine.- Saunders Company, 2008.- 1586 p.
6. Фогорос Р.Н. Антиаритмические средства/ Р.Н. Фогорос. - М.; СПб.: Издательство БИНОМ, 2002. – 190 с.
7. Метелица В.И. Новое в лечении хронической ишемической болезни сердца/ В.И.Метелица. - М.: Инсайт, 1999. - 209 с.
8. Белоусов Ю.Б., Гуревич К.Г. Клиническая фармакокинетика / Ю.Б. Белоусов, К.Г. Гуревич. - М.: Литера, 2005. – 288 с.

Поступила в редакцию 9 июля 2009 г.