

Терапевтическая эффективность сочетанного применения каптоприла и Панангина при лечении рефрактерной сердечной недостаточности

Вторая общественная больница округа Ся, 044402, У Чжэнвэнь, Сунь Цуйхуа

Аннотация. Цель: оценить терапевтическую эффективность сочетанного применения каптоприла и Панангина при лечении рефрактерной сердечной недостаточности. Методы: 24 пациента с рефрактерной сердечной недостаточностью проходили контроль до и после применения препаратов для оценки сердечной функции. Результаты: Спустя 1–2 недели после лечения выраженность симптомов значительно снизилась, коэффициент общей эффективности составил более 91 %. Выводы: каптоприл и Панангин могут применяться для лечения рефрактерной сердечной недостаточности.

Ключевые слова: каптоприл, Панангин, сердечная недостаточность

В период с августа 1997 года по июль 1999 года, автор применял каптоприл и Панангин для лечения 24 случаев рефрактерной сердечной недостаточности, вызванной различными причинами (24 амбулаторных и стационарных пациента). Был получен удовлетворительный терапевтический эффект, подробности представлены ниже.

1. Клинические данные

24 пациента с сердечной недостаточностью получали стандартное лечение: противомикробную, кислородную, диуретическую терапию, дигиталис, вазодилаторы и др. Не было отмечено заметного улучшения. Из них: 16 мужчин, 8 женщин в возрасте от 38 до 76 лет, средний возраст составил 57 лет. 24 случая инсульта, 6 случаев патологии клапанов, 11 случаев ишемической болезни сердца, 3 случая дилатационной кардиомиопатии, 4 случая гипертонической болезни. Длительность заболевания от 6 до 21 года, в 11 случаях сердечная недостаточность 3 степени, в 13 случаях — 4 степени. 14 случаев в сочетании с различного рода аритмиями. Во всех 24-х случаях диагностика сердечной недостаточности проводилась посредством ЭКГ, рентгенографического исследования сердца, эхокардиографии и других методов.

2. Методы лечения

Каптоприл, 1 таблетка содержит 25 мг действующего вещества. Дозировка препарата подбиралась для разных пациентов в зависимости от этиологии заболевания и реакции пациента на препарат, и составляла 12,5–50 мг 2–3 раза в день перорально, ежедневно.

Панангин (1 ампула 10 мл содержит калия аспарагинат 0,452 г магния аспарагинат 0,4 г) в дозировке 20 мл в 250 мл 5–10 % глюкозы внутривенно, 1 раз в день, ежедневно, курс лечения составил 7–15 дней.

3. Оценка результатов лечения

Значительная эффективность: симптомы сердечной недостаточности исчезли, выраженность сердечной недостаточности достигла 1 степени или улучшилась на 2 уровня. •

Эффективность: симптомы сердечной недостаточности заметно уменьшились, выраженность сердечной недостаточности улучшилась на 1 уровень и более.

Отсутствие эффекта: после лечения состояние не улучшилось, состояние ухудшилось, летальный исход.

Изменение выраженности сердечной недостаточности до и после лечения

Результат	Эффективность	Значительная эффективность	%	Эффективность	%	Отсутствие эффекта	%
Сердечная недостаточность	Количество случаев	Количество случаев	%	Количество случаев	%	Количество случаев	%
3 степень	11 случаев	8 случаев		3 случая			
4 степень	13 случаев	5 случаев		6 случаев		2 случая	
Всего	24 случая	13 случаев	54%	9 случаев	37,5 %	2 случая	8,3%

4. Нежелательные явления

При применении препаратов было отмечено 4 случая лёгкого головокружения, 2 случая незначительного снижения артериального давления в допустимых пределах. Нежелательные эффекты проходили после прекращения приёма препаратов, без специфического лечения.

5. Обсуждение

Терапия острой сердечной недостаточности стандартными методами, такими как дигиталис, диуретики, вазодилаторы, и др., оказалась неэффективной. Улучшения симптомов сердечной недостаточности не

произошло, либо состояние постепенно ухудшилось, переходя в рефрактерную сердечную недостаточность. В частности, у пожилых людей с гипофункцией почек экскреция дигиталиса снижается, увеличивается период полувыведения, что в сочетании с дегенерацией миокарда приводит к интоксикации наперстянкой. К тому же, длительная сердечная недостаточность приводит к снижению аппетита, приём мочегонных препаратов приводит к усиленной потере калия и магния, и, как следствие, развитию гипокалиемии, гипوماгнемии, что в сочетании с дигиталисной интоксикацией вызывает развитие серьёзных аритмий. Всё это усугубляет сердечную недостаточность и затрудняет её лечение.

На фоне гипокалиемии эктопический потенциал кардиомиоцитов увеличивается, появление эктопических водителей ритма способствует повторному входу волны возбуждения и формированию аритмии. Воздействуя на сократительную функцию миокарда и восстанавливая баланс калия, можно скорректировать вышеуказанные электрофизиологические изменения, что приведёт к улучшению сердечной функции. Магний является активатором Na^+/K^+ -АТФазы в кардиомиоцитах. Снижение уровня магния в крови приводит к снижению активности Na^+/K^+ -АТФазы, снижению потенциала действия миокарда и нарушению метаболизма миокарда. По этой причине пациентам с сердечной недостаточностью необходимо принимать препараты калия и магния.

Панангин — идеальный источник ионов калия и магния. Это пара катионов, которые обладают кардиопротекторным действием.

Каптоприл является ингибитором ангиотензинпревращающего фермента (АПФ). Попадая в организм, он связывается с активным центром АПФ и препятствует превращению ангиотензина I в ангиотензин II, тем самым ингибирует ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, снижает выброс норадреналина, концентрацию антидиуретического гормона, вызывая задержку натрия. В то же время усиливается почечный кровоток, клубочковая фильтрация, и снижается нагрузка на сердце. Благодаря этим механизмам каптоприл оказывает хороший терапевтический эффект при лечении рефрактерной сердечной недостаточности. Можно заключить, что каптоприл и Панангин являются безопасными и эффективными препаратами для лечения рефрактерной сердечной недостаточности и могут применяться в клинической практике.