

Влияние Панангина на функцию левого желудочка при ишемической болезни сердца

Сюй Фэнмэй, Цзя Цзичжэнь, Ян Сухун (Больница общего профиля горного департамента, г. Хэби 458000)

Ключевые слова: Панангин, ишемическая болезнь сердца, сердечная функция

Номер системы библиотечной классификации Китая: R541.6⁺1 **Литературный идентификатор:** А

Серийный номер статьи: 1008-2867(2000)03-0016-01

1. Материалы и методы

1.1. Были отобраны 103 истории болезни стационарных больных, которые полностью отвечают принятым ВОЗ диагностическим стандартам инфаркта миокард (ИМ) или стенокардии (затруднение дыхания в горизонтальном положении, пароксизмальное ночное диспноэ, аускультативно учащение сердечного ритма более 100 ударов в минуту, а также диастолический ритм галопа в апикальной части, везикулярное дыхание в основании лёгких). Среди них было 58 пациентов ИМ с левожелудочковой недостаточностью и 45 пациентов со стенокардией и левожелудочковой недостаточностью. Исследование проводилось простым слепым методом, все участники были рандомно разделены на две группы. Контрольную группу составили 49 пациентов, получавших стандартную терапию, из них 30 мужчин, 19 женщин в возрасте от 40 до 76 лет, средний возраст 57,5 года. В исследуемую группу вошли 54 пациента, получавших стандартную терапию и Панангин, из них 30 мужчин, 24 женщины в возрасте от 38 до 72 лет, средний возраст 55 лет.

1.2. Методы. Обе группы получали стандартную терапию (строгий постельный режим, кислородные ингаляции, антикоагулянты, сосудорасширяющие препараты, симптоматическое лечение). Пациенты исследуемой группы дополнительно к стандартному лечению получали Панангин в дозе 30 мл в 100 мл 5 % раствора глюкозы капельно внутривенно. Курс лечения составил 14 дней.

1.3. Контролируемые параметры. Измерение сердечной функции проводилось с использованием УЗИ-сканера Арогее-800. Измерялись такие параметры как фракция выброса левого желудочка (ФВ), минутный объём кровотока (МОК), сердечный индекс (СИ), ударный объём (УО), период изгнания левого желудочка (ПИЛЖ), конечно-систолический размер ЛЖ (КСР), конечно-диастолический размер (КДР).

1.4. Статистическая обработка. Данные выражены в виде $\bar{x} \pm s$, а значение P получено с помощью t-критерия.

2. Результаты

После проведённого лечения сердечная функция и все контролируемые параметры у пациентов исследуемой группы были значительно лучше, чем у пациентов контрольной группы ($P < 0,01$). Результаты приведены в таблице ниже.

Таблица. Сравнение сердечной функции до и после лечения в двух группах ($\bar{x} \pm s$)

Контролируемые параметры	Исследуемая группа		Контрольная группа (n= 49)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
ФВ (%)	48,97 ± 9,71△	61,29 ± 7,69 *	51,02 ± 7,65	48,72 ± 6,23
МОК (л/мин)	4,11 ± 9△	5,22 ± 1,08 *	4,20 ± 1,21	4,30 ± 0,94
УО (мл)	56,80 ± 11,33△	70,9 ± 12,18 *	56,68 ± 12,06	53,06 ± 13,95
СИ (л/мин/м ²)	2,97 ± 0,92△	3,6 ± 0,46 *	2,77 ± 0,81	2,92 ± 0,61
ПИЛЖ (мс)	209,34 ± 11,8△	289,81 ± 21,04 *	212,09 ± 0,38	213,92 ± 11,18

Примечание: △P >0,05, *P <0,01

3. Обсуждение

Эффективность Панангина при лечении ИБС в настоящее время признана как в нашей стране, так и в других странах. Результаты данного исследования показали, что у пациентов исследуемой группы, получавших лечение Панангином, значительно улучшились все наблюдаемые параметры сердечной функции, при этом различия по сравнению с контрольной группой были статистически значимы ($P < 0,01$). Механизм действия следующий: 1) Панангин (калия и магния аспарагинат) способствует усвоению и метаболизму глюкозы в миокарде, облегчает проникновение ионов калия и магния в клетки миокарда и восстанавливает поляризацию клеточных мембран, что приводит к нормализации сердечных сокращений, уменьшению аритмии. Так же препарат эффективно восстанавливает нормальное функционирование и метаболизм кардиомиоцитов, что приводит к нормализации сегмента S-T на электрокардиограмме (ЭКГ). 2) Ионы калия и магния являются основными внутриклеточными катионами, они играют важнейшую роль во многих ферментативных процессах, способствуют связыванию макромолекул с субклеточными структурами и принимают участие в механизме мышечного сокращения. Сократительная способность кардиомиоцитов зависит от соотношения концентрации внутриклеточного и внеклеточного калия, кальция и натрия. Известно, что дефицит калия и магния, вызванный различными факторами, является причиной ИБС^[1]. Панангин может быть использован для компенсации дефицита калия и магния различного генеза в клетках скелетной мускулатуры, миокарда, плазме крови, эритроцитах. 3) Магний является основным коферментом АТФ и миоглобина в миокарде. При дефиците магния происходит нарушение синтеза-распада АТФ, в результате чего миокард не получает достаточное количество энергии и его сократительная функция снижается^[2]. Магний также способен регулировать натрий-кальциевый обмен в клетках, поддерживать внутримышечную концентрацию ионов кальция, увеличивать сократительную способность миокарда^[3], кроме того он является антагонистом кальция, снимает спазмы гладкой мускулатуры, снижает ишемию миокарда, улучшает почечный кровоток, увеличивает диурез, снижая нагрузку на сердце. Пациенты, страдающие ИБС, испытывают дефицит магния, а применение Панангина позволяет восполнить недостаток микроэлемента и, тем самым, компенсировать левожелудочковую недостаточность.

Список литературы:

- [1] Лю Вэнь и соавторы. Неотложная медицинская помощь при критических состояниях. Китай. - 1994. - 6 (2) - С. 83.
- [2] Чэнь Хаочжу. Ответы эксперта. Терапевтический сборник. Китай. - 1995. - 34 (3) - С. 172.
- [3] Лю Вэнь и соавторы. Неотложная медицинская помощь при критических состояниях. Китай. - 1995. - 7 (2) - С. 84.

(Дата получения: 03.04.2000)