влияние лечения КОРДАРОНОМ И АПРОВЕЛЕМ на течение мерцательной аритмии у больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом II ТИПА

Латогуз С.И., Паровина А.В., Истомин А.Г.

**Харьковский национальный медицинский университет**

Введение. Дистрофические изменения в сердечной мышце у больных сахарным диабетом приводят к дисфункции миокарда, как предсердий, так и желудочков. Неудивительно, что мерцательная аритмия (МА), второе по частоте нарушение сердечного ритма после экстрасистолии (около 40% всех нарушений ритма), может осложнять течение диабетической кардиомиопатии. На фоне сахарного диабета особенно часто возникает пароксизмальная и устойчивая форма МА, в то время, как затяжные, хронические аритмии чаще встречаются у больных с ревматическими поражениями, тиреотоксикозом, при ишемии

ческой болезни сердца.

Среди антиаритмических препаратов для лечения пароксизмальной и устойчивой формы мерцательной аритмии наиболее часто применяются IА (хинидин, дизопирамид, новокаинамид), IС (флекаинид, пропафенон) и III класса (кордарон, дофетиид, соталол, ибутилид). Однако для больных сахарным диабетом (СД) наиболее пригодными являются средства, не влияющие на углеводный обмен, с минимальным отрицательным инотропным действием, снижающие риск внезапной смерти. Для этих целей наиболее подходят препараты III класса, особенно кордарон и дофетилид.

Материалы и методы. Нами изучена эффективность кордарона и апровеля у 34-х больных ишемической болезнью сердца, страдающих пароксизмальной или устойчивой формой мерцательной аритмии. Функциональные возможности больных соответствовали II-IIIФК по NYHA 18 больных страдали компенсированным СД II-го типа, легкой и средней степени тяжести. 19 больных (55,9%) ранее перенесли инфаркт миокарда в сроки от 6 месяцев до 2-х лет. Среди них 11 пациентов (32,4%) страдали СД. Обследованные пациенты страдали стенокардией напряжения II-IIIФК. Возраст больных составил от 43 до 59 лет (средний возраст 54,3±2,1 года). Больные были разделены на две группы: 1-ю составили 16 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и мерцательной аритмией, 2-ю – 18 больных ИБС, страдающих СД II-го типа и МА. Всем больным до назначения кордарона регистрировалась ЭКГ, тщательно собирался анамнез, проводилось холтеровское мониторирование ЭКГ, ультразвуковое исследование сердца. При проведении кардиоверсии кордарон вводили внутривенно струйно в дозе 300-450 мг в течение 10 мин., суточная доза до 1200 мг. Затем кордарон назначали в дозе по 200 мг 3-и раза в сутки в течение 5-8 дней, на 8-й день по 200 мг 2-а раза в сутки на протяжении 7-и дней. Снижение дозы препарата проводилось после регистрации ЭКГ. Спустя три недели после приема препарата проводили повторное исследование, включающее вышеперечисленные методики. Эффективность препарата и его переносимость оценивали на основании жалоб больного, объективных данных, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ результатов лечения кордароном показал, что кардиоверсия была успешней у 13 больных (81,3%) 1-ой группы, и у 11 больных (61,1%) 2-ой группы.

На фоне лечения кордароном как в 1-ой, так и во 2-ой группах больных наблюдалось снижение частоты и интенсивности приступов стенокардии, уменьшение потребления количества таблеток нитроглицерина в течение суток. Антиангинальные эффекты препарата проявлялись обычно к концу первой недели после начала приема препарата. В процессе лечения кордароном наблюдалось значимое урежение ЧСС; артериальное давление систолическое (Адс) и артериальное давление диастолическое (Адд) достоверно не изменилось. Указанные эффекты были характерны как для 1-ой, так и для 2-ой группы.

С целью профилактики рецидивов фибрилляции предсердий больные продолжили прием кордарона в дозе 200-400 мг в сутки на протяжении полугода. Полное прекращение пароксизмов МА или урежение до 2-3 в месяц наблюдалось у 11 больных (68,75%) 1-ой группы и у 8 больных (44,4%) 2-ой группы. По нашим данным противоаритмическая активность кордарона у больных ИБС с сопутствующим СД II-го типа была существенно ниже, чем в группе пациентов без СД в течение 6-ти месяцев.

Снижение эффективности кордарона как противоаритмического средства было связано, в первую очередь, с прогрессированием и усугублением недостаточности кровообращения. Недостаточная эффективность медикаментозного лечения мерцательной аритмии, в том числе и у больных, страдающих ИБС и СД II-го типа, требует разработки новых подходов к выбору программы лечения. Перспективным направлением может быть использование препаратов, уменьшающих прогресс структурного ремоделирования (ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов ангиотензина II), в первую очередь, у больных с частыми и длительными приступами фибрилляции предсердий.

## Выводы

1. Примененная нами комбинация кордарона и апровеля показала более выраженный антиаритмический эффект у большинства больных мерцательной аритмией, страдающих как ИБС, так и ИБС и СД II-го типа.

2. Лечение кордароном не оказывает отрицательного влияния на кардиогемодинамику у обследованных больных. Дополнительное полезное свойство препарата – антиангинальный эффект.

3. Профилактический прием кордарона с целью предупреждения рецидивов фибрилляции предсердий оказывается менее эффективным у больных с сопутствующим сахарным диабетом II-го типа.

4. Для более выраженного противоаритмического эффекта при СД следует рекомендовать кордарон в сочетании с апровелем.