

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОРАСЕМИДА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

Беловол А.Н., Князькова И.И., Цыганков А.И.², Толкачева И.А.³, Гребенюк О.В.³, Плиева И.Ю.³

1 - Харьковский национальный медицинский университет

2 - ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т.Малой НАМН Украины»

3 - Городская больница №28

Цель исследования - изучить влияние торасемида на системную и легочную гемодинамику, функцию внешнего дыхания, показатели систолической и диастолической функции левого и правого желудочка при хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных ИБС, ассоциированной с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ).

Материалы и методы. Обследовано 64 больных (18 мужчин и 46 женщин, средний возраст $61,9 \pm 3,9$ года) с ХСН II А и II Б стадии (по классификации Н.Д.Стражеско и В.Х.Василенко), II-III функционального класса (ФК) (по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца [NYHA]) с ИБС, ассоциированной с ХОЗЛ II-III ст. В 1-ю группу вошли 30 больных, которым в комплексной терапии ХСН назначался торасемид (в дозе 20 мг/сут), остальным больным (группа сравнения) назначался фуросемид (40 мг через 2 сут) до исчезновения отечного синдрома и застоя в легких с дальнейшим переводом больных на поддерживающую дозу фуросемида 20 мг через 2 сут и торасемида – 10 мг/сут. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу. До начала исследования, через 4 и 16-нед всем пациентам определяли эхокардиографические (цифровая ультразвуковая система “Logic-5”, США) и спирографические показатели (“Fucuda”, Япония), проводили холтеровское мониторирование ЭКГ (“Diagnostic monitoring”, США). Исследование проводилось в исходных условиях, через 4 и 16 нед.

Результаты. Через 16 нед терапии наблюдалось достоверное улучшение клинического течения ХСН по данным теста шестиминутной ходьбы. Отмечено улучшение систолической (Δ ФВ 8,2% в 1-й группе против 6,1% в группе сравнения, $p=0,02$) и диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) (Δ Е/А 9,3 и 6,2%, соответственно, $p=0,016$) (рис.1, 2). Этому соответствовало уменьшение КДО ЛЖ и размеров левого предсердия, более выраженное в группе торасемида на всех этапах наблюдения. Кроме того, ФВ правого желудочка (ПЖ) была достоверно выше в группе больных, получавших торасемид, в сравнении с фуросемидом (Δ ФВ 7,2% против 4,1%, $p=0,016$) (рис.3). Отмечено более выраженное уменьшение размеров ПЖ и снижение систолического давления в легочной артерии в группе торасемида в сравнении с фуросемидом (Δ -10,3% против 8,1%, $p=0,03$) (рис.4).

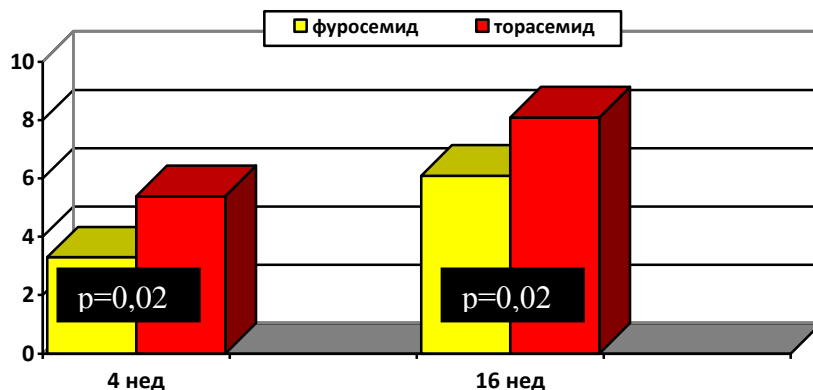


Рис.1. Динамика ФВ_{ЛЖ} на фоне приема торасемида и фуросемида в комплексном лечении ХСН при сочетании ИБС и ХОЗЛ (Δ %)

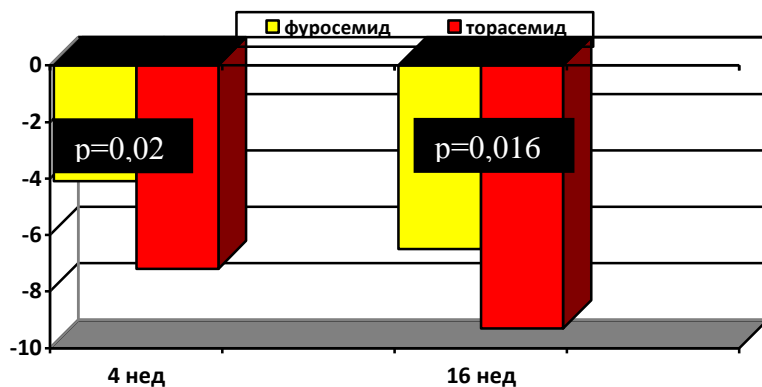


Рис. 2 Динамика Е/А на фоне приема торасемида и фуросемида в комплексном лечении ХСН при сочетании ИБС и ХОЗЛ ($\Delta\%$)

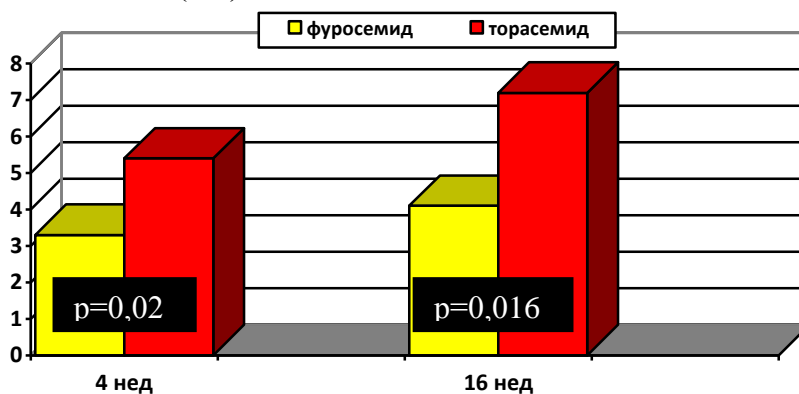


Рис.3. Динамика $FB_{ПЖ}$ на фоне приема торасемида и фуросемида в комплексном лечении ХСН при сочетании ИБС и ХОЗЛ ($\Delta\%$)

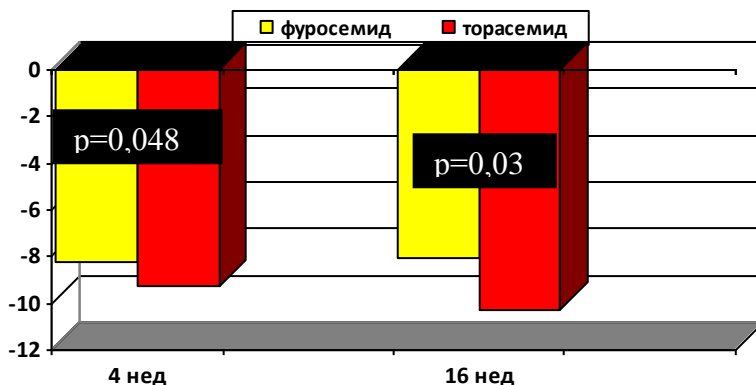


Рис.4. Динамика СДЛА на фоне приема торасемида и фуросемида в комплексном лечении ХСН при ИБС и ХОЗЛ ($\Delta\%$)

За время лечения не отмечено отрицательной динамики $ОФВ_1$ в обеих группах больных. Исследование показало, что длительное применение фуросемида и торасемида не оказывает отрицательного влияния на функцию почек у больных ХСН с сочетанием ИБС и ХОЗЛ. Отмечена тенденция к увеличению скорости клубочковой фильтрации у пациентов, получавших торасемид

Таким образом, 16-нед терапия торасемидом у больных при ХСН с сочетанием ИБС и ХОЗЛ сопровождается улучшением систолической и диастолической функции левого желудочка, уменьшением размеров левых и правых камер сердца, снижением давления в легочной артерии и не влияет на показатели функции внешнего дыхания, наряду с безопасностью и хорошей переносимостью.

Вельмишановні колеги!
Просимо включити стендову доповідь

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Біловол Олександр Миколайович – академік НАМН України, доктор медичних, професор, завідувач кафедри клінічної фармакології Харківського національного медичного університету

Князькові Ірина Іванівна - доктор медичних, професор кафедри клінічної фармакології Харківського національного медичного університету

Циганков Олександр Іванович – завідувач відділенням функціональної діагностики, ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т.Малої НАМН України»

Гребенюк Ольга Василівна – кардіолог поліклініки міської лікарні №28 м. Харкова

Плієва І.Ю. – кардіолог поліклініки міської лікарні №28 м. Харкова

Толкачева Ірина Олександрівна – кардіолог поліклініки міської лікарні №28 м. Харкова

Адреса для листування:

Князькова Ірина Іванівна

iknyazkova@ukr.net

Домашня адреса:

61184, м. Харків, вул. Метробудівників 8, кв.6

Телефон: 098-6277329

З повагою, автори