

Современные подходы к лечению ишемической болезни сердца

Касторнова Ю.И. Ананько С.Я.

Харьковский национальный медицинский университет

Харьков, Украина

Как известно, частота ишемической болезни сердца (ИБС), высокий риск инвалидизации и смертности вследствие ее прогрессирования диктуют необходимость понимания ее патогенеза, умения диагностики и правильного подбора антиангинальных средств. ИБС является основной причиной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В настоящее время разработаны достаточно эффективные подходы к лечению ИБС и ее осложнений, пути ее первичной и вторичной профилактики. Ишемия миокарда является результатом несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и возможностями его доставки. Нарушение этого равновесия связано со спазмом венечных артерий, изменениями реологических свойств крови с повышением ее коагуляционного потенциала, атеросклеротическими изменениями стенок коронарных артерий.

"Липидная триада" (повышение перекисного окисления липидов, детергентное действие жирных кислот, активация липаз и фосфолипаз) определяет непосредственное повреждение миокарда вследствие ишемии. Возникающие вследствие этого структурная неоднородность в виде преобладания соединительнотканых структур, нарушение электрической гомогенности миокарда, ослабление его сократительной способности.

Цели терапии ИБС

1. Снижение степени имеющейся ишемии миокарда и профилактика ее возникновения.
2. Уменьшение выраженности болей и других проявлений ИБС (аритмии и симптомы недостаточности кровообращения).
3. Снижение степени ишемического повреждения миокарда, его электрической неоднородности.
4. Снижение концентрации липопротеидов низкой и очень низкой плотности (атерогенных фракций липидов) и повышение уровня липопротеидов высокой плотности.
5. Повышение антикоагуляционного потенциала и уменьшение агрегации форменных элементов крови.

Лечение ишемии предусматривает использование различных групп лекарственных средств, воздействующих на те или иные звенья патогенеза ИБС.

Антиангинальные средства: донаторы оксида азота - нитраты (нитроглицерин, изосорбидадинитрат, изосорбида-5-мононитрат); β -адреноблокаторы (БАБ) (атенолол, бисопролол, пропранолол и др.); антагонисты кальция (фенигидин, дилтиазем и др.).

Противоатеросклеротические (гиполипидемические) средства (симвастатин, правастатин и др.).

Антитромбоцитарные препараты (аспирин).

Метаболические средства (триметазидин, триметазидин МВ).

Основным симптомом ишемической болезни сердца, является стенокардия. Общеизвестным стандартом для купирования приступов стенокардии остаются быстродействующие нитраты. Лекарственные средства для предупреждения ангиальных приступов подразделяют на препараты первой и второй линии. БАБ и блокаторы кальциевых каналов относят к средствам первой линии. В перечне препаратов второй линии значатся ивабрадин, нитраты пролонгированного действия, никорандил, ранолазин (частичный ингибитор окисления жирных кислот, снижает сократимость миокарда, предотвращает перегрузку кальцием).

Чаще всего для купирования приступов стенокардии применяют нитроглицерин. Удобны в применении современные аэрозольные лекарственные формы нитратов (спреи). Такие лекарственные формы существуют для препаратов НГ и изосорбидадинитрата. Считается, что спреи НГ оказывают терапевтический эффект в еще более короткие сроки, чем при сублингвальном приеме. За счет этого обеспечивают не только купирование, но и профилактику приступов стенокардии в течение достаточно длительного времени. В арсенале современной терапии имеется еще один препарат группы органических нитратов — изосорбидамононитрат. По сути последний является одним из активных метаболитов изосорбидадинитрата. Изосорбидадинитрат и изосорбидамононитрат в настоящее время рассматривают как антиангинальные препараты второй линии. Нитраты могут быть назначены в качестве моно- или комбинированной терапии при непереносимости или недостаточной эффективности лекарственных средств первой линии.

В качестве базовой терапии пациенты получают ацетилсалициловую кислоту, блокаторы β -адренорецепторов, блокаторы кальциевых каналов. Антиангинальная эффективность нитратов в сочетании с выше перечисленными препаратами повышается.

Блокаторы кальциевых каналов подразделяют на препараты прямого действия, связывающие кальций на мембранах (верапамил, финоптин, дилтиазем), и непрямого действия, обладающие способностью мембранного и внутриклеточного воздействия на ток кальция (нифедипин, коринфар, фелодипин, амлодипин).

Антиангинальное и антиишемическое действие БАБ заключается в их способности снижать потребление кислорода миокардом. Это осуществляется за счет снижения ЧСС, системного АД, сократительной способности миокарда. Помимо этого, БАБ обладают

благоприятными эффектами, такими, как улучшение коллатерального кровообращения, антиаритмическая активность, ослабление метаболических эффектов катехоламинов.

В случае сочетания ИБС с гипертонической болезнью, необходимо назначения диуретических средств.

Новый подход в лечении ИБС - цитопротекция миокарда, заключается в противодействии метаболическим проявлениям ишемии. Новый класс цитопротекторов - препарат метаболического действия триметазидин, с одной стороны, уменьшает окисление жирных кислот, а с другой - усиливает окислительные реакции в митохондриях. Еще один препарат из группы цитопротекторов-милдронат. Является структурным синтетическим предшественником карнитина. Ингибирует фермент гамма-бутиробетаин-гидроксилазу, снижает синтез карнитина и транспорт длинноцепочечных жирных кислот через клеточные мембраны, препятствует накоплению в клетках активированных форм неокисленных жирных кислот. Оказывает кардиопротективное, антиангинальное, антигипоксическое, ангиопротективное действие. Улучшает сократимость миокарда, увеличивает толерантность к физической нагрузке.

Таким образом, к лечению ишемической болезни сердца необходимо подходить комплексно, учитывая все сопутствующие патологии. Правильно рассчитанное лечение улучшает качество жизни пациента, и снижает риск развития осложнений.