

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПЛАНТИСКАРДИО У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И ВЛИЯНИЕ ЕГО НА КАЧЕСТВО ИХ ЖИЗНИ

Резюме: изучено влияние плантискардио в состав которого входит сухой экстракт листьев и цветов боярышника на клинические проявления нейроциркулярной дистонии по кардиальному типу (НЦД) у 21 больного, и хронической сердечной недостаточности в связи с ишемической болезнью сердца (ХСН) у 23 больных. Установлено, что плантискардио при трехнедельном амбулаторном лечении улучшает общее состояние, способствует нормализации объективных показателей сердечно-сосудистой системы. Препарат не вызывает побочных эффектов и хорошо переносится больными НЦД и ХСН.

Целью настоящего исследования было изучение эффективности и безопасности применения препарата плантискардио (Вивельхове, Германия совместно с Витамед, Словения), а также влияние его на качество жизни больных с кардиальной формой нейроциркуляторной дистонии (НЦД) и ишемической болезнью сердца (ИБС) в форме атеросклеротического кардиосклероза, осложненного хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I ФК по классификации Нью-Йоркской ассоциации кардиологов (NYHA, 1973 г.).

Таблетки плантискардио содержат 450 мг сухого экстракта листьев и цветов боярышника. Отличительной особенностью этого препарата является большее содержание лекарственного вещества в одной таблетке по сравнению с препаратами боярышника других фармацевтических фирм, где его количество не превышает 80 – 160 мг в разовой дозе.

Известно, что боярышник относится к кардиоцитопротекторам [3] т. е. непосредственно влияет на клеточный метаболизм, ионный гомеостаз, моделирует функцию клеточных мембран, препятствует развитию

необратимого повреждению мышцы сердца при ишемии и реперфузии. Кроме этого препараты боярышника уменьшают возбудимость симпатической нервной системы, способствуют нормализации сна. Они малотоксичны, не осуществляют тормозящего действия на функцию кишечника и хорошо переносятся больными.

Механизм действия боярышника обусловлен входящими в его состав физиологически активными веществами: флавоноидами, органическими кислотами, аминами (холин, ацетилхолин), бета-каротином, фенольными соединениями (лейкоантоцианы, катехины), кумаринами, аскорбиновой кислотой, витаминами К.

В результате клинических испытаний установлено, что фармакологические свойства боярышника проявляются в улучшении кровоснабжения миокарда, увеличение коронарного и мозгового кровообращения, позитивном инотропном и дромотропном эффекте, уменьшении периферического сосудистого сопротивления, увеличении сердечного выброса.

Исследование было проведено в двух группах больных.

Первую группу больных (I гр.) составили 21 пациент с НЦД (15 мужчин и 6 женщин) в возрасте от 17 до 38 лет. Длительность заболевания составила от 1 до 8 лет.

Функциональный характер заболевания был обоснован отсутствием признаков органического поражения сердца по данным электрокардиографии (ЭКГ), дозированной физической нагрузки на велоэргометре (ВЭМ) и данным эхокардиографии (ЭХОКГ), и холтеровского мониторирования ЭКГ (ХмЭКГ). Жалобы больных с НЦД были как общего характера: повышенная утомляемость (12 больных), слабость (10), так и кардиального характера: кардиалгия (16) ощущение перебоев в работе сердца (12). При холтеровском мониторировании ЭКГ была обнаружена суправентрикулярная экстрасистолия (15), желудочковая экстрасистолия (4), миграция суправентрикулярного

источника ритма (3), синусовая тахикардия (4). Почти у половины больных было сочетание указанных нарушений сердечного ритма.

Вторую группу больных составили 23 пациента с ИБС и ХСН I ФК в возрасте от 32 до 56 лет. Диагноз был верифицирован у них на основании жалоб (одышка при физической нагрузке у 16 больных), нарушений сердечного ритма в виде суправентрикулярной экстрасистолии (17), желудочковой экстрасистолии (10), пароксизмальной формы мерцательной аритмии по данным ХмЭКГ (15), снижении толерантности и физической нагрузке при ВЭМ (17) и снижении фракции выброса при ЭхоКГ (15). У части больных (7) было повышение уровня общего холестерина в сыворотке крови.

Больные обеих групп в амбулаторных условиях получали монотерапию плантискардио по 450 мг два раза в сутки, в течении трех недель. Использование монотерапии обусловлено тем, что при указанных заболеваниях имеющиеся клинические проявления в большой степени снижают качество жизни, чем имеют заметное негативное прогностическое значение для трудоспособности и жизни больных.

Больным обеих групп до терапии плантискардио и через 3 недели проводили стандартное общеклиническое обследование, которое включало врачебный осмотр, общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови (общий белок, билирубин, мочевиная кислота, холестерин, триглицериды, активность аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспаратаминотрансферазы (АсАТ)), ЭКГ, ЭхоКГ, суточное ХмЭКГ.

В результате проведенного лечения у больных первой группы значительно уменьшилась повышенная утомляемость (10 из 12 больных), слабость (8 из 10). Значительно уменьшилось по данным ХмЭКГ количество суправентрикулярных экстрасистол на 71 %, (Рис. 1), не фиксировалась желудочковая экстрасистолия, миграция суправентрикулярного источника ритма и синусовая тахикардия.

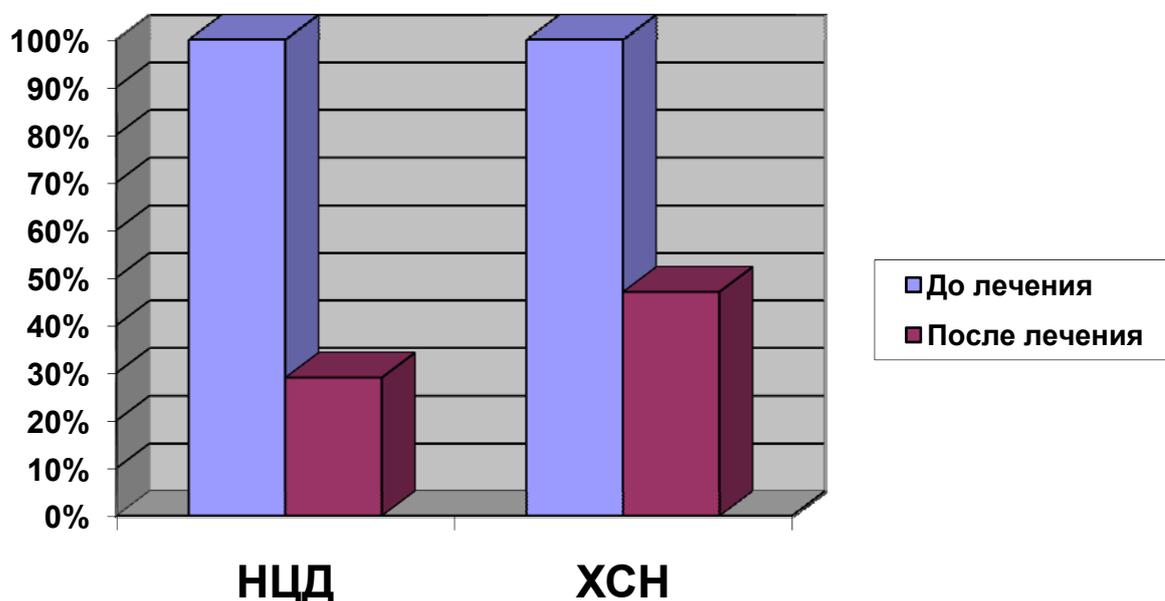


Рис. 1. Влияние плантискардио на количество суправентрикулярных экстрасистол у больных НЦД и ХСН

У больных второй группы после лечения плантискардио произошло достоверное увеличение фракции выброса левого желудочка с $59,2 \pm 1,8$ % до $62,2 \pm 1,7$ % после лечения ($p < 0,05$), повышение толерантности к физической нагрузке по данным ВЭМ (Рис. 2) с $107,3 \pm 3,6$ Вт до $113,5 \pm 3,3$ Вт ($p < 0,05$), уменьшилось количество суправентрикулярных экстрасистол при суточном ХмЭКГ на 53 % (Рис. 1), желудочковых экстрасистол на 37 %.

Качество жизни больных оценивали путем анкетирования до и после трехнедельной терапии плантискардио по методу разработанному в институте клинической кардиологии им. А.Л.Мясникова [2, 3]. Это методика позволяет оценивать физическую активность больных, энергичность, болевые ощущения, эмоциональное состояние, социальную изоляцию. Она позволяет оценить также влияние состояния здоровья на основные виды повседневной активности.

Оценивали суммарный индекс до и после завершения лечения.

В группе больных НЦД суммарный индекс по медико-социальной анкете изменился с $-6,9 \pm 0,8$ до $-4,1 \pm 0,6$ баллов ($p < 0,05$). В группе больных ХСН суммарный индекс изменился с $-12,4 \pm 0,6$ до $-8,8 \pm 0,5$ баллов ($p < 0,05$). Таким образом, в I-й группе суммарный индекс увеличился на 40,6 %, а во II –й группе – на 29,1 %.

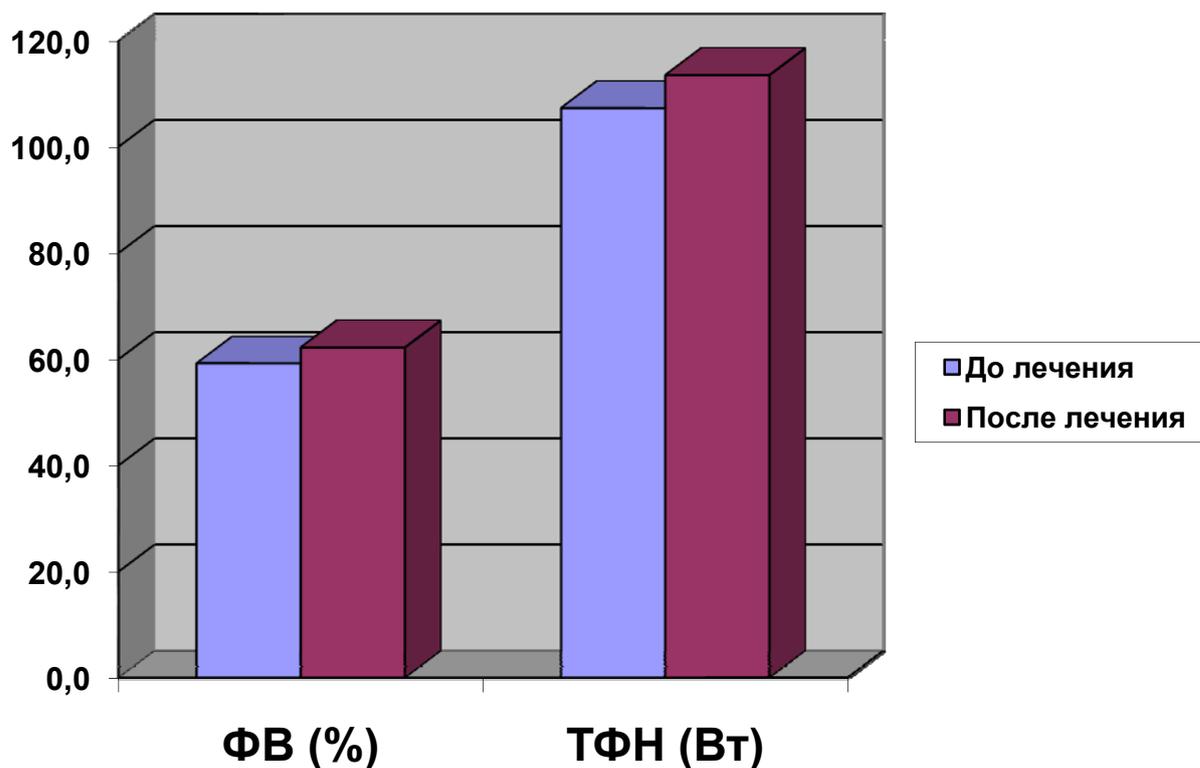


Рис. 2. Влияние плантискардио на фракцию выброса левого желудочка (ФВ) и толерантность к физической нагрузке (ТФН) у больных ХСН

Анализ полученных результатов свидетельствует про положительное влияние препарата плантискардио в лечении больных нейроциркуляторной дистонией по кардиальному типу и хронической сердечной недостаточности I ФК при ИБС.

Переносимость препарата была хорошей, что позволяет рекомендовать длительное лечение. У всех обследованных больных на фоне приема плантискардио увеличивалась трудоспособность, улучшалось качество жизни.

Побочных явлений при приеме препарата нами не выявлено. Плантискардио не влияет на показатели общего анализа крови, мочи и биохимические показатели у больных с НЦД по кардиальному типу и ХСН I ФК в связи с ИБС.

Плантискардио, как лекарственное средство полностью соответствует двум основным требованиям – эффективности и безопасности, и может быть рекомендовано для лечения больных с кардиальной формой нейроциркуляторной дистонии и хронической сердечной недостаточности I ФК на фоне атеросклеротического кардиосклероза.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Грамнацкий Н.И., Вишневский В.И., Лебедев Т.Ю. Оценка качества жизни кардиологических больных. – Курск, 1994 г. – с. 30 – 32.
2. Зайцев В.П., Айвазян Т.А. /Кардиология. – 1990 г. - № 4. – с. 83 – 87
3. Литвицкий П.Ф., Сандриков В.А., Демуров Е.А. Адаптивные и патогенные эффекты реперфузии, и реоксигенации миокарда. – М.: Медицина, 1994 г. – 318 с.

Главный врач КОКД, Главный
внештатный кардиолог Киевской
области, КМН

Шпак В.П.