

# ВЛИЯНИЕ "ВЕРМИЛАТА" НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*Данилова Н.В., Шабан С.*

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

Сердечная недостаточность (СН) является одной из наиболее частых причин утраты трудоспособности, инвалидизации и смерти больных, страдающих ишемической болезнью сердца (ИБС). Так, СН встречается примерно у 40% больных ИБС.

Значительное расширение арсенала лекарственных средств не привело к существенному улучшению прогноза хронической недостаточности кровообращения (ХНК): однолетняя выживаемость больных составляет около 50-70% [9].

Новым подходом к этой проблеме является применение цитомединов, способствующих сохранению и восстановлению регуляторных механизмов синтеза белка, нормализации гомеостаза и повышению защитных функций организма [6,7].

Совместно с сотрудниками кафедры последипломной подготовки врачей стоматологов Украинской медицинской стоматологической академии произведена апробация "Вермилата для инъекций". Препарат создан на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории Украинской медицинской стоматологической академии в 1994 году (патент N 5743). Препарат прошел полную программу доклинических испытаний. Разрешен фармакологическим комитетом Украины для проведения первой фазы клинических испытаний.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Согласно программы клинической апробации включена группа пациентов с пародонтитом легкой и средней степени тяжести, находившихся на лечении в поликлиническом отделении Полтавского областного кардиологического диспансера. Одновременно с изучением специфического действия препарата при стоматологических заболеваниях была отобрана группа больных с сопутствующей ИБС, стенокардией напряжения, функциональным классом II-III, постинфарктным кардиосклерозом. Для исследования влияния "Вермилата для инъекций" на некоторые параметры гомеостаза при СН коронарогенного генеза.

Под наблюдением находилось 45 больных в возрасте 42-70 лет с вышеописанным диагнозом, имеющих клинические признаки недостаточности кровообращения I-III ст.

В верификации клинического диагноза использовались клинические, электрокардиографические данные, результаты велоэргометрии (ВЭМ). При ранней диагностике левожелудочковой недостаточности использовали гемодинамические показатели эхокардиоскопического исследования на аппарате для ультразвукового исследования SANOЕ-480" в В-режиме и поликардиоанализаторе ПКА 4-01 (Киев).

Первой группе из 15 больных в комплексное лечение был включен "Вермилат". Препарат вводился внутримышечно: разовая доза - 15 мг; суточная - 15 мг. Длительность курса - 10 дней.

В группе сравнения из 20 человек была назначена медикаментозная терапия, включающая рибоксин 2% - 5,0 внутривенно, как препарат, влияющий на метаболические процессы кардиомиоцитов. Базисное лечение составили нитраты, седативные средства, препараты калия.

Всем больным в процессе исследования проводилось комплексное обследование, включающее общеклинические параметры, электрокардиографию (ЭКГ) в 12 отведениях, велоэргометрию (ВЭМ), эхокардиоскопию. Пробу с физической нагрузкой проводили по методике ступенчато возрастающих нагрузок, начиная с 25 Вт, на каждой ступени нагрузку увеличивали на 25 Вт. Длительность каждой ступени составляла 3 минуты. Тесты выполняли на велоэргометре ВЭ-02 в положении обследуемого сидя при соблюдении стандартных условий, рекомендованных ВОЗ (1971). ЭКГ регистрировали в 12 общепринятых отведениях на аппарате ЭКГМП-Н3051. Артериальное давление (АД) и частота пульса измерялись до нагрузки, в конце каждой ступени и после нагрузки каждые 2 минуты до восстановления ЭКГ. Критериями прекращения пробы служили электрокардиографические и клинические признаки согласно рекомендаций ВОЗ (1971).

Кроме того, изучалось состояние плазменного звена гемостаза, показатели липидного спектра (общий холестерин, бета-липопротеиды) и перекисного окисления липидов (малоновый диальдегид, супероксиддисмутаза, каталазный индекс) [1,2,4,5,8,10].

В группе исследуемых преобладали жалобы на одышку и сердцебиение при физической нагрузке, боли в сердце. Из объективных проявлений у 3-х (20%) больных наблюдалась пастозность голеней по вечерам, у 6-ти (40%) - повышение АД, у 2-х (13%) - аритмия в виде желудочковой частой экстрасистолии. У всех пациентов было выявлено снижение толерантности к физической нагрузке.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У больных 1-й группы к 3-4 дню уменьшался, а к 6-7 дню лечения исчезал болевой коронарный синдром, причем больные этой группы принимали коронаролитику в минимальной дозе. В контрольной группе улучшение состояния наступало позже на 2-3 дня и требовало приема нитратов и антагонистов кальция в большей дозе.

Необходимо отметить, что при проведении ВЭМ после курса лечения у всех больных возросла толерантность к физической нагрузке на фоне проводимой терапии. Уменьшался восстановительный период. 10 больных (66%) выполнили субмаксимальную нагрузку с адекватным увеличением ЧСС, что свидетельствовало об увеличении коронарного и миокардиального резервов.

При анализе эхокардиографических показателей сократительной способности миокарда выявлена тен-

денция к уменьшению полостей сердца (Ds:  $4,0 \pm 0,15$  см -  $3,8 \pm 0,16$  см; Dd:  $5,5 \pm 0,17$  см -  $5,1 \pm 0,18$  см). Увеличивалась фракция выброса у больных с эукинетическим и гипокINETическим типами кровообращения. EF:  $44 \pm 2,6$  % -  $51,7 \pm 2,0$  %  $p < 0,05$ . Достоверно увеличивалась скорость циркулярного укорочения волокон миокарда - довольно чувствительного показателя сократительной функции левого желудочка (Vcf окр.с:  $0,67 \pm 0,09$  -  $0,75 \pm 0,06$ ,  $p < 0,05$ ).

При изучении влияния "Вермилата для инъекций" на состояние гемокоагуляции, можно отметить, что повышался уровень антитромбина III, достоверно уменьшалось время фибринолиза ( $178,9 \pm 8,65$  -  $136,7 \pm 7,7$  мин  $< 0,05$ ), восстанавливалась активность естественных антикоагулянтов: (Антитромбин III  $13,8 \pm 1,54$  -  $18,8 \pm 0,67$  сек  $p < 0,05$ ).

При исследовании влияния препарата на уровень свободнорадикального окисления, выявлено, что у 80% больных повышался каталазный индекс и у 54% - содержание супероксиддисмутазы. У 67% снижался уровень продуктов перекисаации: процент прироста малонового диальдегида, что свидетельствовало о повышении естественной антиоксидантной защиты и нормализации уровня ПОД, что в сочетании с устранением реологической блокады коронарных артерий в конечном итоге положительно влияло на обменные процессы в кардиомиоцитах и улучшало их функциональное состояние.

В сравнении с группой больных, принимавших рибоксин, вышеописанные эффекты отчетливого проявления не имели.

Выявленное нами улучшение биохимических показателей, нормализующее влияние "Вермилата" на процессы гемостаза имели отчетливую прямую корреляцию с клиническим течением основного заболевания и эволютизацией признаков СН.

Таким образом, по результатам клинической апробации по исследованию специфической активности препарата "Вермилат для инъекций" можно заключить, что применение препарата в комплексном лечении и профилактике начальных стадий СН коронарного генеза выявило следующие эффекты:

- 1) положительное влияние на клинический и гемодинамический статус, повышение толерантности к физической нагрузке и уровня адаптации сердечно-сосудистой системы;
- 2) нормализующее влияние на процессы перекисаации и протекторное антиоксидантное воздействие;
- 3) модулирующее влияние на плазменное звено гемостаза, предупреждающее гемостатические расстройства.

Вышеизложенное дает основание для дальнейшего исследования влияния полипептидного препарата "Вермилат" на репаративные и регенеративные процессы в миокарде.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова О.Г. Методы исследований в профпатологии (биохимические). - М.: Медицина, 1988. - 207 с.
2. Бакуниван.И., Золотницкая Р.П. Справочник по клиническим лабораторным методам исследования. - М. Медицина, 1975. - 384 с.

3. Беленков Ю.Н. Лечение сердечной недостаточности: возможности и проблемы // Кардиология. 1994. - №4. - С. 96 - 98.
4. Брусов О.С., Герасимов А.М., Панченко Л.Ф. Влияние природных ингибиторов радикальных реакций на аутоокисление адреналина // Бюл. exper. биол. и мед. - 1976. - № 1. - С. 33-35.
5. Владимиров Ю.А., Арчаков А.И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. М.: Наука, 1972. - 252 с.
6. Громов Л.А. Нейропептиды. - К.: Здоров'я, 1992. - 248 с.
7. Кайдашев И.П. Перспективи створення нових лікарських засобів поліпептидної природи // Сучасні

Administration of the polypeptidal preparation "Vermilat" in a combined treatment of cardiac failure, which is caused by ischemic heart disease, has showed a positive effect on the clinical course of the disease, an increase in the level of cardiovascular adaptation, and an inhibition of peroxidal oxidation of lipids in patients suffered from this disease.

**Ministry Public Health of Ukraine**

**Ukrainian Medical Stomatological Academy**

314024, Shevchenko str. 23, Poltava, Ukraine

- проблеми фармакології. Перший національний з'їзд фармакологів України. - Київ, 1995. - С.70.
8. Котовщикова М.А., Федорова З.Д. Определение концентрации фибриногена в плазме крови // Метод. пособие по исслед. сверт. сист. крови. - Л., 1988. - 10 с.
9. Малая Л.Т., Горб Ю.Г., Рачинский И.Д. Хроническая недостаточность кровообращения. - К.: Здоров'я, 1994. - 623 с.
10. Лабораторные методы исследования в клинике. Справочник /Под редакцией В.В. Меньшикова.-М.: Медицина, 1987.- 368 с.