

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ КОРАМИН ПРИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ИБС: СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ II-III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА

Ю.А.Капустник, Н.Г. Бойко А.Ф., Гопко., Д.Н. Бойко
Украинская медицинская стоматологическая академия

Корамин принадлежит к цитаминам нового класса, биологически активных веществ, получивших название парафармацевтиков – фармакологических активных препаратов, оказывающих регулирующее действие на разные функциональные системы организма.

Цитамин представляет собой сбалансированные природные нуклеопротеиновые комплексы направленного (органотропного действия, выделенные из органов и тканей животных (магния, железа, фосфора, калия, кальция, натрия и др.), микроэлементов (меди, кобальта, молибдена и др.) и витаминов (тиамина, рибофлавина, ниацина, ретинола, α -токоферола) в биологически связанной форме, что обуславливает их высокую физиологическую ценность для сбалансированного питания всех возрастных категорий населения. Эффект цитамин проявляется на всех этапах клеточного метаболизма – от транспортировки питательных веществ через клеточную мембрану до выведения продуктов внутриклеточного обмена [1-4].

Основной механизм действия биологического действия цитамин состоит в том, что они осуществляют коррекцию клеточного обмена в поврежденных клетках тканей. С одной стороны цитамин подготавливают незрелые клетки исходной ткани к нормальному развитию в зрелые формы, а с другой – осуществляют коррекцию клеточного обмена в нормально развитых клетках той или иной ткани. В результате этого в ткани-мишени происходит выработка морфологически нормальных клеток с оптимальным уровнем клеточного метаболизма [1,2].

Для лечения ИБС: стенокардии напряжения II-III функционального класса нами использовался корамин – биорегулятор сердца, выделенный из сердечной мышцы крупного рогатого скота и представляющий собой нуклеопротеиновый комплекс. Препарат обладает избирательным действием в отношении клеток сердечной мышцы, способствуя ускоренному восстановлению и повышая сопротивляемость сердца к физическим нагрузкам.

Целью исследования явилось изучение эффективности корамином у больных ИБС: стенокардией напряжения II-III функционального класса.

Материал и методы исследования

Клинические испытания проводились у 27 больных с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения II-III функциональный класс. Атеросклеротический кардиосклероз ХНК I-II ст.

В основной группе, составившей 14 больных, назначался корамин по 3 капсулы 3 раза в сутки в течение 15 дней. Кроме того, в данной группе проводилось лечение нитросорбитом по 20 мг 4 раза в день, рибоксином по 200 мг 3 раза в день, панангином по 1 табл. (0,298 г) 3 раза в день на протяжении этого периода. В контрольной группе больных, состоящей из 13 че-

ловек, проводилось лечение нитросорбитом, рибоксином и панангином по такой же схеме.

Контроль эффективности корамина проводили на основе общепринятых методов исследования. Оценивали жалобы больных в динамике, проводили биохимический анализ крови, изучение коагулограммы крови до и после лечения, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиографию, пробу с дозированной физической нагрузкой на велоэргометре по методике ступенчато возрастающей прерывистой нагрузки.

Результаты исследований и их обсуждение

В конце курса терапии в группе больных, где лечение проводилось корамином, по сравнению с контрольной группой выявлено достоверное уменьшение частоты и продолжительности приступов стенокардии при сопоставлении с исходным уровнем до лечения.

В основной группе у 10 больных этой группы уменьшена в два раза суточная доза нитросорбида до 10 мг 4 раза в день. После 15 дней лечения в контрольной группе доза нитросорбита уменьшена в два раза только у 4 больных.

При эхокардиографическом исследовании в основной группе после курса терапии корамином больных регистрировалось достоверное увеличение фракции выброса (ФВ), минутного объема крови, кровообращения и степень укорочения переднезаднего размера левого желудочка в период систолы (% ΔS). Динамика показателей эхокардиографического исследования после лечения с применением корамина представлена в таблице 1.

Таблица 1

Динамика показателей эхокардиографического исследования после курса лечения корамином

Показатели	До лечения	После лечения общепринятыми методами	После лечения с применением корамина
Фракция выброса, мл	49,7 \pm 1,6	54,2 \pm 2,1	61,4 \pm 2,7*
Минутный объем кровообращения, л	4,6 \pm 0,4	5,6 \pm 0,5*	6,6 \pm 0,5*
ΔS , %	31	35	46*

$P < 0,05$ – статистически достоверно с показателями до лечения.

Согласно данным велоэргометрии в основной группе больных провоцирование приступа стенокардии на высоте нагрузки после курса лечения корамином наблюдалось достоверно в два раза реже, чем до лечения. У 54,2% больных после лечения корамином, нитросорбитом, рибоксином и панангином, наблюдалось достижение частоты субмаксимальной частоты сердечных сокращений. После лечения данным комплексом препаратов в 2,3 раза уменьшилась сумма депрессии сегмента ST. Достоверно увеличилась толерантность к физической нагрузке. Наблюдалось снижение индекса энергетических затрат в 2 раза. Динамика данных показателей представлена в таблице 2.

Таблица 2.

Динамика показателей велоэргометрии после курса лечения корамином

Показатели	До лечения	После лечения Общепринятыми методами	После лечения с применением корамина
Частота приступов стенокардии, (%)	87,2±9,6	65,3±5,2*	41,6±3,1*
Достижение субмаксимальной ЧСС	26,7±2,9	38,0±3,4*	54,2±3,7*
Мощность велоэргометрии пороговая, (Вт/мин)	35,6±6,2	106,7±6,8*	121,5±8,6*
Объем выполненной работы, (кГм)	2963,4±245,3	3734,5±250,7	4309±263,9*
Индекс энергетических затрат, (ед)	15,1±3,9	100,6±2,6	6,9±1,5*

$P < 0,05$ – статистически достоверно с показателями до лечения.

Выявлено, что корамин оказывает выраженное действие на сократительную функцию миокарда у больных ИБС: стенокардией напряжения. Наблюдалось увеличение толерантности больных к нагрузочным пробам и уменьшение депрессии сегмента ST электрокардиограммы, что свидетельствует об антиишемическом действии препарата.

Терапия корамином хорошо переносилась больными. Побочных эффектов после его применения не наблюдалось.

Таким образом, следует заключить, что корамин имеет лечебную эффективность при лечении больных ИБС: стенокардией напряжения и его целесообразно включать в комплекс терапии данного заболевания.

Выводы

1. После курса терапии в основной группе больных, где лечение проводилось корамином, по сравнению с контрольной группой достоверно уменьшилась частота и продолжительность приступов стенокардии при сопоставлении с исходным уровнем до лечения.

2. В основной группе больных после курса лечения корамином у 71,3% была в 2 раза уменьшена доза нитросорбида, тогда как в контрольной группе доза нитросорбита уменьшена в 2 раза только у 30,7% больных.

3. При эхокардиографическом исследовании в основной группе после курса терапии корамином больных регистрировалось достоверное увеличение фракции выброса, минутного объема крови, кровообращения и степень укорочения переднезаднего размера левого желудочка в период систолы.

4. При велоэргометрическом исследовании в основной группе больных провоцирование приступа стенокардии на высоте нагрузки после курса лечения корамином, нитросорбидом, рибоксином и панангином наблюдалось достоверно в два раза реже, чем до лечения. У 54,2% больных после лечения корамином, нитросорбидом, рибоксином и панангином наблюдалось достижение частоты субмаксимальной частоты сердечных сокращений.

5. В результате лечения данным комплексом препаратов в 2,3 раза уменьшилась сумма депрессии сегмента ST и достоверно увеличилась толерантность к физической нагрузке.

6. Корамин обладает антиишемическим действием и повышает эффективность терапии больных ИБС: стенокардией напряжения II-III функционального класса.