

УДК 616.12–009.72+615.224



Н.О. Батєха, О.П. Булавка, С.П. Сороко

Клінічний досвід застосування івабрадину у хворих на стабільну стенокардію

Дорожня лікарня № 2 на станції Ясинувата Донецької залізниці

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, частота серцевих скорочень, івабрадин.

Протягом останніх років у багатьох дослідженнях як у популяції здорових осіб, так і у хворих на ішемічну хворобу серця виявлено тісну кореляцію між частотою серцевих скорочень (ЧСС) у стані спокою і віддаленим результатом. Серед препаратів, здатних зменшувати ЧСС, важливе місце посідають блокатори бета-адренорецепторів. Івабрадин, перший представник нового класу селективних інгібіторів If-рецепторів, також продемонстрував здатність знижувати ЧСС і створювати антиішемічний ефект.

Наведемо один із клінічних випадків застосування івабрадину.

Пацієнт З., 60 років, звернувся в поліклініку Дорожньої лікарні № 2 на станції Ясинувата зі скаргами на болі за грудниною з радіацією в ліву руку, під ліву лопатку, що виникають при фізичному навантаженні (ходьба на відстань до 150 м), задишку при звичайному фізичному навантаженні. Напади стенокардії (до 5 разів на добу) тривають до 5 хв, усуваються після прийому 1 таблетки нітрогліцерину. Постійно приймає нітрати подовженої дії, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ), «Аспекард», статини.

Вважає себе хворим з 2003 р., коли переніс гострий Q-інфаркт міокарда з локалізацією в передньо-септальній ділянці з переходом на верхівку. Інфаркт перебігав без ускладнень. Хворий приймав нітрати, невеликі дози блокаторів бета-адренорецепторів (артеріальний тиск (АТ) не перевищує 120/75 мм рт. ст.), інгібітори АПФ, антиагреганти, антикоагулянти, статини. Стан погіршився у березні 2006 р., коли почастишали напади стенокардії, які не усувалися прийомом нітратів, а збільшити дозу пролонгованих форм або бета-адреноблокаторів було неможливо. Звернувся в поліклініку до дільничного терапевта. Направлений у ВДС поліклініки для корекції лікування.

При об'єктивному огляді: пацієнт нормальної

статури, правильного харчування (зріст 175 см, маса тіла 80 кг). Діяльність серця ритмічна, тони приглушені, ЧСС — 88 за 1 хв, АТ — 115/70 мм рт. ст. На ЕКГ: ритм синусний, правильний, ЧСС — 86 за 1 хв, рубцюваті зміни передньо-септальної ділянки і верхівки лівого шлуночка, депресія сегмента ST нижче за ізолінію у відведеннях V₅—V₆. На ехокардіограмі: збільшення об'ємів лівого шлуночка із зниженням його систолічної функції (фракція викиду 48 %). В аналізах крові значущих відхилень від норми немає (загальний холестерин — 5,24 ммоль/л, тригліцериди — 1,34 ммоль/л, В-ліпопротеїди — 60 од.).

Діагноз: ішемічна хвороба серця — стабільна стенокардія напруження III функціонального класу, післяінфарктний (Q-інфаркт міокарда передньо-септально-верхівкової ділянки в 2003 р.) і атеросклеротичний кардіосклероз, стенокардія I стадії.

У терапію включено івабрадин у дозі 5 мг двічі на день.

Через 10 днів хворий відзначив суттєве поліпшення самопочуття, зменшення нападів стенокардії (до двох разів на добу) і кількості таблеток нітрогліцерину. При огляді: діяльність серця ритмічна, тони приглушені, ЧСС — 64 за 1 хв, АТ — 110/70 мм рт. ст. Доза пролонгованих нітратів знизена, хворий перейшов на дозу івабрадину 7,5 мг двічі на добу.

Через місяць прийому івабрадину практично зникли напади загруднинних болей. Поліпшилася якість життя пацієнта (виконує домашню роботу, їздить на велосипеді). Відмінено прийом пролонгованих нітратів.

Таким чином, після застосування івабрадину у хворого з післяінфарктним кардіосклерозом, стабільною стенокардією напруження знизилася ЧСС, частота нападів стенокардії, внаслідок чого пацієнт краще переносить фізичне навантаження, поліпшилася якість життя.



Література

1. Подзолоков В.І., Павлов В.І., Булатов В.О. Бета-адреноблокатори та периферичний кровообіг.
2. Серцево-судинні захворювання: класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, В.М. Лутая, Ю.М. Сіренка. ММС: 2007.
3. Expert consensus document on adrenergic receptor blockers TheTask Force on Beta-Blockers of the European Society of Cardiology // Eur. Heart J. — 2004. — Vol. 25 — P. 1341–1362.
4. Geshi E. Saitoh T. Katagiri T. The role of autonomic nervous sistem in the target organ damages of the hypertensive patients comparison of dippers and nondippers // J. Hypertens. — 2002. — Vol. 20. — P. 213S.
5. Guidelines on the management of stable angina pectoris // Eur Heart J. — 2006. — Vol. 27. — P. 1341–1381.

Н.А. Батеха, О.П. Булавка, С.П. Сороко

Клинический опыт применения ивабрадина у больных стабильной стенокардией

Ивабрадин — представитель класса селективных ингибиторов If-рецепторов — продемонстрировал способность снижать частоту сердечных сокращений и оказывать антиишемический эффект. Через месяц приема ивабрадина у больного стабильной стенокардией практически исчезли приступы загрудинных болей, лучше переносятся физические нагрузки, улучшилось качество жизни пациента, исчезла необходимость в приеме пролонгированных форм нитратов.

N.O. Bateha, O.P. Bulavka, S.P. Soroko

The clinical experience of the use of ivabradine in patients with stable angina pectoris

Ivabradine, the medication of the class of selective IF adrenoceptor inhibitors, demonstrated the ability to reduce the heart rate and render the anti-ischemic effect. After one month of ivabradine administration by a patient with the stable angina pectoris the chest pain attacks practically disappeared, the physical exercises were tolerated better, the quality of life of the patient improved and the necessity to take prolonged nitrates was removed.

