



## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

**Кодирова Ш.А.**

Ташкентская медицинская академия Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10499749>

**Актуальность:** Современные изучения о роли энергетического метаболизма сердца в патогенезе ишемии миокарда способствовали разработке новой метаболической концепции в лечении больных ишемической болезнью сердца (ИБС). В результате недостаточного поступления крови в клетках возникает дефицит всех необходимых для её метаболизма элементов (белки, углеводы, минералы, электролиты). Ишемия, как расстройства метаболизма требует метаболической терапии. Имеются препараты, оказывающие прямое (непосредственно уменьшают выраженность влияния патогенных факторов на кардиомиоцит) и не прямое (снижают нагрузку на сердечную мышцу) действие. Эффект прямых кардиопротекторов обусловлен влиянием на метаболизм непосредственно в кардиомиоцитах, стабилизацией клеточных мембран, расширением коронарных сосудов и центральным влиянием на активность нервных центров, регулирующих сосудистый тонус. К этой группе средств относится и препарат Тиотриазолин, который является оригинальным антигипоксантом/антиоксидантом, влияет на энергетические процессы в миокарде, уменьшает потребность последнего в кислороде.

**Цель:**изучить клинические эффекты тиотриазолина у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС).

**Материал и методы:** В исследования включены 136 больных, возрасте от 46 до 75 лет, из них 42% женщины, 58 % мужчины. Среди больных с диагнозом ИБС выявлены: стенокардия напряжения-45%,постинфарктный кардиосклероз-19,4%, различные нарушения ритма и проводимости: фибрилляция предсердий-6,7%, желудочковая экстрасистолия-10%, суправентрикулярная экстрасистолия-12,5%, суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия- 6,4%. У 44 случаях (32,3%) хроническая сердечная недостаточность (ХСН) ФК III, у 49,3% случаев наблюдалась артериальная гипертензия. У 4,5% случаев сопутствующей патологией были хронический гепатит, а 6,4% случаев желчнокаменная болезнь, 1,6 % и хронический холецистит без камней.



У всех пациентов проводилась оценка жалоб, данных анамнеза, объективное исследование, проводились лабораторно-инструментальные исследования: запись электрокардиографическое исследование (ЭКГ) и эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ), ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ). Оценка эффективности терапии были отмечены по динамики изученных показателей и жалоб пациентов, выявленных в конце исследования. Тиотриазолин назначался в терапевтической дозе (600мг/сут. (курс лечения 20 дней). Все участники исследования принимали тиотриазолин параллельно с препаратами основных фармакологических групп согласно своему заболеванию.

**Результаты исследования:** По окончании курса терапии уменьшение частоты и выраженности ангинозных приступов, ишемии пораженного участка миокарда наблюдалось у 51,8% случаев, снижение частоты аритмий у пациентов с фибрилляцией предсердий с-6,7% на 3,3%,желудочковыми экстрасистолами с 10% на 3,2% , которые были выявлены по данным холтеровского мониторирования ЭКГ. А также отмечены положительная динамика в инструментальных исследований: на ЭКГ- достигнуто уменьшение депрессии сегмента STp< 0,05, на ЭхоКГ-, в увеличении фракции выброса (ФВ), снижение конечно-систолического (КСО) и конечно-диастолического (КДО) объёмов.

Кроме кардиопротективных свойств тиотриазолин обладает гепатопротекторным действием, нормализует белковый, пигментный, углеводный и липидный обмен в гепатоцитах, оказывае желчегонное действие и нормализует состав желчи. У больных с патологией билиарной системы больных, улучшилось показатели биохимического анализа крови на 37 % .

#### **Выводы:**

1. Препарат тиотриазолин обладающий антиишемической, метаболической, антиоксидантной активностью снижает чувствительность миокарда к адренергическим кардиостимулирующим воздействиям катехоламинов и препятствует прогрессивному угнетению сократительной функции миокарда, повышает устойчивость кардиомиоцитов к гипоксии.
2. Этот препарат также препятствует некрозу гепатоцитов, стимулирует их регенерацию, тормозит жировую инфильтрацию печени.





**Использованная Литература:**

1. Бабаджанян Е.И. Применение тиотриазолина при хронических гепатитах // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 1995. Т. 5, № 3. С. 12–13.
2. Визир В.А., Волошина И.Н., Волошин Н.А. и др. Метаболические кардиопротекторы: фармакологические свойства и применение в кардиологической практике: метод. рекомендации. ЗГМУ, 2006. 35 с.
3. Волошин Н.А., Визир В.А., Волошина И.Н. Клиническое применение тиотриазолина для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы // Новости медицины и фармации. 2007. № 20 (228).
4. Визир В.А., Волошина И.Н., Демиденко А.В. и др. Антиишемическая эффективность тиотриазолина у пациентов с ишемической болезнью сердца: результаты рандимизированного плацебо контролируемого исследования // Запорожский медицинский журнал. 2010. № 5. С. 14–18.
5. Мазур И.А., Волошин Н.А., Чекман И.С. и др.
6. Тиотриазолин: фармакологические аспекты и клиническое применение. Запорожье, 2005. 160 с.
7. Лямина Н.П., Наливаева А.В., Котельникова Е.В., Коробкова Л.А. Метаболическая терапия в профилактике и реабилитации больных с кардиоваскулярной патологией: современные позиции тиотриазолина
8. Журнал «Фарматека» №16 2015г.
9. Савченко М.А., Тетерюков А.А., Савченко А.А., Матюк Е.П.
10. Качество жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: тиотриазолин открывает новые горизонты.
11. Журнал «Медицинские новости» №9 2013 г.

