

# Эффективность и безопасность длительного применения кардиомагнила в сравнении с ацетилсалициловой кислотой (КРФ) у пациентов с ИБС

Жотабаев А.Н., Ильина М.В., Молдакалыкова Д.О., Имангалиева М.Х., Быковских Д.А.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – хроническое заболевание с периодами стабильного течения и обострения, которое включает в себя клинику острого коронарного синдрома (ОКС) либо развитие инфаркта миокарда (ИМ). В основе ИБС и ее осложнений лежит единый патофизиологический процесс – атеросклероз. На сегодняшний день он занимает первое место среди сердечно-сосудистой смерти. В основе развития всех осложнений атеросклероза лежит повреждение атеросклеротической бляшки, воспаление интимы сосуда с последующим нарушением ее целостности. В месте повреждения происходит замедление кровотока, дисбаланс свертывающей и противосвертывающей систем и нарушение реологических характеристик крови.

К сожалению, с каждым годом происходит рост смертности в результате тех или иных проявлений атеротромбоза. И поэтому важным направлением современной медицины и, в частности, кардиологии, является профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и снижение риска развития тромбоцитарных осложнений.

В настоящее время арсенал препаратов, способных угнетать функции тромбоцитов, достаточно широк. Известно более 20 групп антиагрегантных средств. Это препараты с различными механизмами действия. К часто применяемым группам антитромботических препаратов относятся, в первую очередь, ингибиторы ЦОГ, ярким представителем которых является ацетилсалициловая кислота (АСК). Кроме того, антагонисты рецепторов АДФ (тиклопидин, клопидогрел), ингибиторы ц-АМФ фосфодиэстеразы (дипиридамол), антагонисты гликопротеинов IIb/IIIa и другие.

Но, не смотря на такое большое количество предлагаемых антитромботических препаратов, наиболее широко применяемым все-таки остается АСК, которая на протяжении уже более ста лет доказывает свою эффективность в ходе многочисленных исследований и мета-анализа. АСК в последнее время широко применяется в качестве ингибитора функции тромбоцитов и противовоспалительного средства в комплексной терапии ИБС и ее осложнений, связанных с атеросклеротическим поражением коронарных сосудов.

Результаты последних опросов свидетельствуют о том, что многие пациенты, которые нуждаются в АСК, не получают этот жизненнонеобходимый препарат. По видимому, это связано, в первую очередь, с наличием побочных эффектов. Ведь ни для кого не секрет, что помимо великолепных антитромботических свойств, АСК обладает и рядом нежелательных действий, связанных с ингибированием простагландинов в слизистой желудочно-кишечного тракта. Учитывая продолжительное назначение АСК, в том числе и пожилым людям, вопросы о безопасности лечения этим препаратом чрезвычайно актуальны. В этой связи стали создаваться, так называемые, защищенные формы АСК. К таким препаратам относятся две основные формы: кишечнорастворимые формы (КРФ), всасывание которых происходит в кишечнике (тромбокард, тромбо-АСС, аспирин-кардио и др.) и препараты, содержащие в своем составе антациды. Их всасывание происходит непосредственно в желудке (кардиомагнил).

## Цель исследования

- провести сравнительный анализ эффективности и безопасности при применении кардиомагнила и ацетилсалициловой

кислоты (КРФ) у пациентов с ИБС.

## Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением в течение 18 месяцев в период с марта 2009 г. по август 2010 г. находились 240 пациентов, страдающих ИБС. Длительность заболевания с момента постановки диагноза варьировала от 2 месяцев до 25 лет. 56 больных ранее переносили ИМ. Средний возраст пациентов составлял 63,1 года ± 1,4. Все пациенты параллельно страдали артериальной гипертензией разной степени тяжести. У 58-и больных наблюдались различные нарушения ритма, в том числе у 13-и - по типу мерцательной аритмии. 69 человек имели хроническую патологию ЖКТ вне обострения, в том числе 18 пациентов страдали язвенной болезнью (ЯБ).

Помимо антиангинальной, антигипертензивной, метаболической терапии пациенты получали ежедневную антиагрегантную терапию. Причем 120 больным был назначен кардиомагнил в дозе 75 мг в сутки. Другие 120 пациентов получали ацетилсалициловую кислоту (КРФ) в дозировке 100 мг в сутки.

В течение всего периода наблюдения всем больным проводились общеклинические и лабораторные исследования, а также мониторинг ЭКГ, при необходимости - ФГДЭС. Переносимость лечения оценивали на основании жалоб больных, а также по выявлению побочных эффектов.

Для оценки эффективности препаратов исследовали: 1) случаи развития ИМ; 2) госпитализации по поводу нестабильной стенокардии; 3) развитие тромбоэмболии и тромбоза глубоких вен нижних конечностей, а также ТЭЛА; 4) цереброваскулярные осложнения (ишемический инсульт); 5) лабораторные показатели (ПТИ - протромбиновый индекс) 1 раз в неделю в течение первого месяца, далее 1 раз в месяц.

Для оценки безопасности применения препаратов исследовали: 1) наличие диспептических явлений (тошнота, рвота, боли в эпигастрии); 2) случаи обострения желудочно-кишечных заболеваний, в том числе ЯБ; 3) возникновение кровотечений из ЖКТ. Кроме того, оценивалось и удобство применения препаратов.

Результаты и обсуждение: В течение 18 месяцев непрерывного лечения, обследования и наблюдения пациентов в группе, получавших кардиомагнил, не было ни одного случая повторного ИМ, в 6 (5%) случаях была госпитализация по поводу нестабильной стенокардии, 3(2,5%) человека перенесли геморрагический инсульт на фоне выраженного гипертонического криза (среднее АД – 270/220 мм.рт.ст.), не наблюдалось ни одного случая тромбоэмболии глубоких вен нижних конечностей и ТЭЛА. Средний показатель ПТИ составлял 90% ± 3. Диспептические явления за весь период лечения были отмечены у 18(15%) больных, обострения ЯБ и кровотечения из ЖКТ не наблюдались.

В группе, получавших ацетилсалициловую кислоту (КРФ), 6(5%) пациентов перенесли повторный ИМ, госпитализаций по поводу нестабильной стенокардии – 18(15%) случаев, инсультов, тромбоэмболии глубоких вен нижних конечностей и ТЭЛА не было. Средний показатель ПТИ составлял 101% ± 3. Диспептические явления наблюдались у 18(15%) больных уже на первом месяце приема препарата и еще у 12(+10%) пациентов в течение последующего времени. В 3(2,5%) случаях произошло обострение ЯБ, что повлекло за собой отмену

препарата. Кровотечений из ЖКТ не было.

Во время лечения все пациенты отмечали удобную кратность приема препарата (1 раз в сутки).

### Выводы

1) Кардиомагнил по сравнению с ацетилсалициловой кислотой (АСК) показал лучший антиагрегационный эффект. Анализируя лабораторные показатели, уровень ПТИ в группе кардиомагнила был меньше в сравнении с ацетилсалициловой кислотой (АСК). Следовательно, кардиомагнил, обладая высокой биодоступностью (80%) за счет отсутствия эффекта первого прохождения через печень, при меньших дозах эффективнее улучшает реологические свойства крови, препятствуя тромбообразованию. В сравнении биодоступность ацетилсалициловой кислоты (АСК) снижается до 30-40% в результате ацетилирования препарата в печени;

2) При применении кардиомагнила наблюдалось значительно меньше осложнений и побочных явлений как со стороны сердечно-сосудистой системы, так и со стороны ЖКТ по сравнению с ацетилсалициловой кислотой (АСК). Это обусловлено не только низкими дозировками, а также наличием в составе молекул гидроксида магния, защищающих слизистую желудка от повреждения на всем протяжении желудочно-кишечного тракта, не влияя при этом на скорость всасывания АСК.

Учитывая все вышесказанное, можно с уверенностью

сказать, что препарат кардиомагнил, на сегодняшний день является препаратом выбора для лечения пациентов, имеющих высокий риск тромбообразования.

### Литература

1. Баркаган З. С. Современная антитромботическая профилактика и терапия. В кн.: Фармакотерапия заболеваний сердечно-сосудистой системы. Лекция для практикующих врачей. 8-й национальный конгресс «Человек и лекарство». М.: 2002; 141-153;
2. Баркаган З. С., Котовщикова Е. Ф. Причины успеха и неудач применения аспирина при ишемической болезни сердца. В кн.: Прогресс и проблемы в лечении заболеваний сердца и сосудов. Материалы юбилейной конф. С.Пб. университета, 1997; 8;
3. Лупанов В. П. Применение ацетилсалициловой кислоты с целью вторичной профилактики коронарной болезни сердца // Русский медицинский журнал. 2005; 15: 1053-1056;
4. Кукес В. Г., Остроумова О. Д. Кардиомагнил. Новый взгляд на ацетилсалициловую кислоту. Пособие для врачей. 2004;
5. Куликов А. Ю., Крысанов И. С. Фармакоэкономический анализ антиагрегатной терапии у пациентов с ИБС и высоким риском гастропатии // Клиническая фармакология и терапия. 2007; 16: 1: 62-65;
6. Остроумова О. Д. Ацетилсалициловая кислота – препарат номер один для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Основные показания к применению, клинические преимущества, эффективные дозы и пути повышения переносимости. Рус. Мед. Журнал. 2003. т. 11, №5, 253-255.