

Сочетанное применение Панангина и бисопролола при лечении 60 случаев аритмии

Ли Сюэцзюань

Общественная больница округа Шаньян, кардиологическое отделение, Чэньси 724600

Аннотация: целью является изучение клинического эффекта сочетанного применения Панангина и бисопролола при лечении аритмии. Методы. В период с апреля 2010 года по апрель 2012 года были отобраны 60 пациентов, которых методом рандомизации разделили на две группы — исследуемую и контрольную, по 30 случаев в каждой. Пациентам обеих групп при госпитализации была сделана электрокардиограмма, эхокардиограмма и рентгенологическое исследование сердца. Перед назначением лечения был проведён тщательный сбор анамнеза, во время медицинского осмотра было проведено тщательное выслушивание тонов сердца, ЧСС и пр. Был прекращён приём любых иных противоаритмических препаратов и назначен ЭКГ-мониторинг через одну неделю после лечения. Пациенты обеих групп получали бисопролол в дозировке 2,5 мг 1 р/сут. Пациенты исследуемой группы также получали Панангин в дозировке 2 таблетки на один приём 3 р/сут. Курс лечения для пациентов обеих групп составил 3 недели, сравнивалась эффективность лечения и наблюдаемые нежелательные явления. Для анализа непрерывных данных использовался *t*-критерий; для анализа категориальных данных использовался критерий χ^2 Пирсона. Статистическая достоверность подтверждалась при $P < 0,05$. Результаты. Коэффициент общей эффективности в исследуемой группе составил 93,3 %, в контрольной группе — 63,3 %. Различия статистически достоверны ($P < 0,05$). В исследуемой группе был зафиксирован 1 случай головокружения и тошноты, в контрольной группе — один случай синусовой брадикардии и гипотонии. Все нежелательные реакции прошли после симптоматического лечения. Выводы. Применение Панангина в сочетании с бисопрололом при лечении аритмий значительно улучшает состояние пациентов и может применяться в клинической практике.

Ключевые слова: Панангин, бисопролол, аритмия

Номер системы библиотечной классификации Китая: R972.2 Литературный идентификатор: В Серийный номер статьи: 1672-4208 (2013) 19-0038-02

Аритмия является распространённым заболеванием в кардиологии и часто встречается у пациентов с органическими заболеваниями сердца, такими как ишемическая болезнь сердца, кардиомиопатия и сердечная недостаточность^[1-2]. В настоящее время в клинической практике для терапии аритмий в основном используются антиаритмические средства. Клиническое применение комбинации Панангина и бисопролола при лечении аритмий показало удовлетворительный результат; подробные сведения указаны ниже.

1 Материалы и методы

1.1 Общая информация. 60 пациентов, поступивших в нашу больницу в период с апреля 2010 года по апрель 2012 года, были методом рандомизации разделены на исследуемую и контрольную группы, по 30 случаев в каждой. Исследуемую группу составили 14 мужчин и 16 женщин в возрасте от 30 до 74 лет, средний возраст — $49,2 \pm 5,4$. Из них 15 случаев ишемической болезни сердца, 2 случая кардиомиопатии, 3 случая осложнённого миокардита, 2 случая гипокалиемии, 3 случая гипертензивной кардиомиопатии, 3 случая невыясненной этиологии. Также 15 случаев предсердной экстрасистолии с короткими приступами предсердной тахикардии, 4 случая предсердной тахикардии с атриовентрикулярной блокадой, 4 случая непароксизмальной узловой тахикардии, 3 случая желудочковой экстрасистолии, 4 случая фибрилляции предсердий. Контрольную группу составили 16 мужчин и 14 женщин в возрасте от 29 до 73 лет, средний возраст — $48,7 \pm 5,2$. Из них 1 случай ишемической болезни сердца, 3 случая кардиомиопатии, 3 случая осложнённого миокардита, 2 случая гипокалиемии, 4 случая гипертензивной кардиомиопатии, 3 случая невыясненной этиологии. Также 13 случаев предсердной экстрасистолии с короткими приступами предсердной тахикардии, 2 случая предсердной тахикардии с атриовентрикулярной блокадой, 6 случаев непароксизмальной узловой тахикардии, 4 случая желудочковой экстрасистолии, 5 случаев фибрилляции предсердий. Исходные данные пациентов обеих групп статистически не различались ($P > 0,05$).

1.2 Методы. Пациентам обеих групп при госпитализации была проведена электрокардиограмма, эхокардиограмма и рентгенологическое исследование сердца. Перед назначением лечения был проведён тщательный сбор анамнеза, во время медицинского осмотра было проведено тщательное выслушивание тонов сердца, ЧСС и др.^[4]. Был прекращён приём любых иных противоаритмических препаратов, и назначен ЭКГ-

мониторинг через одну неделю после лечения^[5]. Пациенты обеих групп получали бисопролол в дозировке 2,5 мг 1 р/сут. Пациенты исследуемой группы также получали Панангин в дозировке 2 таблетки на один приём 3 р/сут. Курс лечения для пациентов обеих групп составил 3 недели, сравнивалась эффективность лечения и наблюдаемые нежелательные явления.

1.3 Критерии оценки эффективности^[3]. Значительная эффективность: исчезли такие клинические симптомы как тахикардия, стеснение в груди, значительно улучшилась сердечная функция, частота и степень аритмии на ЭКГ снизилась на 75 % по сравнению с периодом до начала лечения. Эффективность: некоторые базовые симптомы исчезли, сердечная функция немного улучшилась, частота и степень аритмии на ЭКГ снизилась на 50–75 % по сравнению с периодом до начала лечения. Неэффективно: не достигнуты вышеуказанные эффекты. Общая эффективность = значительная эффективность + эффективность.

1.4 Статистическая обработка данных. Статистическая обработка проводилась с помощью программы SPSS 14.0. Непрерывные данные выражены посредством ($\bar{x} \pm s$), анализ проводился с использованием t-критерия; анализ категориальных данных проводился с использованием критерия χ^2 Пирсона. Статистическая достоверность подтверждалась при $P < 0,05$.

2 Результаты

В исследуемой группе значительная эффективность была отмечена в 15 случаях, эффективность в 13 случаях, отсутствие эффективности в 2 случаях. Коэффициент общей эффективности составил 93,3 %. В контрольной группе значительная эффективность была отмечена в 12 случаях, эффективность в 7 случаях, отсутствие эффективности в 11 случаях. Коэффициент общей эффективности составил 63,3 %. Различия между коэффициентом общей эффективности в двух группах статистически достоверны ($P < 0,05$). В исследуемой группе был зафиксирован 1 случай головокружения и тошноты, в контрольной группе — один случай синусовой брадикардии и гипотонии. Все нежелательные реакции прошли после симптоматического лечения.

3 Обсуждение

Существует множество видов аритмий и множество различных препаратов для их лечения. В клинической практике необходимо подбирать препараты с учётом состояния конкретного пациента. Однако, в большинстве случаев, антиаритмические препараты наряду с лечением оказывают также аритмогенное действие^[4]. В клинической практике важно уделять внимание вопросу о том, как избежать возникновения аритмий, вызванных лекарственными препаратами. Саморегуляция, проводимость и возбудимость кардиомиоцитов тесно связаны с концентрацией ионов калия, а ионы магния являются важным кофактором. Нарушение калий-магниевый ионного обмена влияет на электрофизиологию миокарда и его сократительную функцию. Панангин (калия-магния аспарагинат) — это смесь калиевой и магниевой солей аспарагиновой кислоты, обладающих высоким клеточным средством и являющихся источником калия и магния.

Ионы калия с помощью ионных транспортёров попадают внутрь кардиомиоцитов, в результате чего внутриклеточная концентрация ионов калия возрастает. Кроме того, ионы калия и магния высвобождаются медленно и, благодаря этому отсутствует риск резкого повышения их концентрации до опасного уровня^[5-6]. Бисопролол является селективным блокатором β_1 -адренорецепторов, механизм его действия заключается в ингибировании синоатриального узла, снижении ЧСС, торможении атриовентрикулярной проводимости. Наряду с этим препарат улучшает кровоснабжение миокарда и снижает потребление кислорода миокардом^[7]. β_1 -адреноблокаторы в малых дозах обладают селективным действием, однако в больших дозах могут вызывать такие побочные эффекты, как снижение ЧСС, атриовентрикулярная блокада, бронхоспазм и прогрессирование сердечной недостаточности^[8]. Совместное применение солей калия и магния с β_1 -адреноблокаторами может повысить эффективность лечения аритмий.

Учитывая приведённые выше данные, очевидно, что сочетанное применение Панангина и бисопролола при лечении аритмий значительно снижает клинические проявления заболевания. Метод имеет выраженную эффективность и может применяться в клинической практике.

Список литературы:

- 1 Чжан Хусян. Терапевтический эффект Панангина при лечении 35 случаев аритмии. Журнал китайских и зарубежных медицинских исследований, 2010, 8 (19):61–62.
- 2 Чэнь Юньтао. Терапевтическая эффективность и побочные эффекты инъекций Shenfu при брадиаритмии. Журнал общественной медицины, 2012, 10 (14):69–70.
- 3 Вэй Дэсинь, Чжан Ючжэнь, Линь Вэнь и др. Сравнительное исследование применения калия-магния аспарагината китайского и зарубежного производства при лечении аритмий. Журнал «Практическая фармакология и клиническое применение препаратов», 2008, 11 (2):60–71.
- 4 Ван Сян. Применение капсул Shensong Yangxin в комбинации с калия-магния аспарагинатом при лечении аритмий. Китайский журнал практической медицины, 2013, 40 (11):102–103.

- 5 Чэнь Шэньтао. Терапевтическая эффективность сочетанного применения гранул Wenxin и калия-магния аспарагината при лечении желудочковой аритмии. Журнал современной китайской и западной медицины, 2010, 19 (25):3176–3177.
- 6 Ши Чжаоюнь. Анализ терапевтической эффективности бисопролола при лечении 72 случаев ИБС, осложнённой тахиаритмией. Вестник Цицикарского мединского института, 2012, 33 (23):3223–3224.
- 7 Хэ Цзяньхуа. Эффективность калия-магния аспарагината при лечении 48 случаев острого инфаркта миокарда с аритмией. Журнал современной медицины, 2012, 18 (20):98–99.
- 8 Лю Хуайон, Пань Гочжоу. Клиническая эффективность калия-магния аспарагината при лечении острой аритмии. Журнал фармакологии Северного Китая, 2012, 9 (12):22–23.

Дата получения: 22.07.2013 Редактор обложки: Го Яньхун