

## НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРИМЕНЕНИЮ ЦИТОПРОТЕКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХСН С СОПУТСТВУЮЩИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Стаценко М.Е.

Волгоградский государственный медицинский университет

#### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХСН

■ ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В 2002 ГОДУ В РОССИИ НАСЧИТЫВАЛОСЬ 8,1 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК С ЧЕТКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХСН, ИЗ КОТОРЫХ 3,4 МИЛЛИОНА ИМЕЛИ ТЕРМИНАЛЬНЫЙ, III-IV ФК.

Национальные Рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению XCH (второй пересмотр). ЖСН, №2, 2007

■ ОДНОЛЕТНЯЯ СМЕРТНОСТЬ БОЛЬНЫХ С КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В РОССИИ ДОСТИГАЕТ 26-29%, Т.Е. ЗА ГОД В РОССИИ УМИРАЕТ ОТ 880 ДО 986 ТЫСЯЧ БОЛЬНЫХ ХСН.

Национальные Рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению XCH (второй пересмотр). ЖСН, №2, 2007

#### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

■ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКИХ СТРАН СОСТАВЛЯЕТ 15% -25%.

Оганов Р.Г., 2007

■ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА, КОТОРЫЙ СУЩЕСТВЕННО УХУДШАЕТ ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ ХСН.

Zimmet P, Shaw J, Alberti G. Diabetic medicine 2003;20(9):693-702. Ingelsson E., Ärnlöv J., Lin L. et al. Heart 2006; 92:1409-1413.

#### ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С МС

- ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ РАЗВИТИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.
- В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА «ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ» ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА, ОПОСРЕДОВАННОЕ ФОРМИРОВАНИЕМ СИНДРОМА ЛИПОТОКСИЧНОСТИ, СИМПАТИЧЕСКОЙ ДИСРЕГУЛЯЦИИ, ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА И ВОСПАЛЕНИЯ, ЧТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ В НЕМ ПРОЦЕССОВ β-ОКИСЛЕНИЯ ЖИРНЫХ КИСЛОТ И РЕЗКИМ ПОДАВЛЕНИЕМ ОКИСЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ.

Cai L, Kang YJ. Cardiovasc Toxicol 2001;1:181-193. Fang ZY, Prins JB, Marwick TH. Endocr Rev 2004;25:543-567.

#### ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С МС

- У ПАЦИЕНТОВ С «ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ» ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИОБРЕТАЕТ НАКОПЛЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ ПРОДУКТОВ β-ОКИСЛЕНИЯ СЖК АЦИЛ КОА, АЦИЛКАРНИТИНА И ДР.
- В МИОКАРДЕ БОЛЬНЫХ С МС ОБНАРУЖИВАЮТ ДИФФУЗНО-ОЧАГОВЫЙ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ФИБРОЗ, ГИПЕРТРОФИЮ КАРДИОМИОЦИТОВ И ЖИРОВУЮ ИНФИЛЬТРАЦИЮ. КАК СЛЕДСТВИЕ ПРОИСХОДИТ СНИЖЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ, ВОЗНИКАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ АРИТМИЙ, ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХСН.

Guido Grassi; Gino Seravalle; Fosca Quarti-Trevano et.al. Excessive Sympathetic Activation in Heart Failure With Obesity and Metabolic Syndrome Characteristics and Mechanisms Hypertension. 2007;49:535-541.

Соколов Е.И., Симоненко В.Б., Зикова А.А., Средняков А.В. Патогенез гипоксии миокарда у больных с метаболическим синдромом. Кардиология 2009; 10: 35-40.

#### ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХСН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

■ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ОСОБЕННОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ХСН В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИТОПРОТЕКТОРОВ, МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕН НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МИОКАРДА НЕ ЗА СЧЕТ ПРЯМОГО ИНОТРОПНОГО ЭФФЕКТА, А ЗА СЧЕТ ОПТИМИЗАЦИИ СИНТЕЗА АДЕНОЗИНТРИФОСФАТА В МИТОХОНДРИИ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ МЕНЬШЕМ ПОТРЕБЛЕНИИ КИСЛОРОДА.

Голиков А.Л., Полумисков В.Ю., Михин В.Л. и др. Антиоксиданты- цитопротекторы в кардиологии. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2004;6: 66-74. Мкртчан В.Р. Клиническая фармакология средств, улучшающих энергетический метаболизм миокарда.- М.-РМАПО. - 2004.

## ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЭНЕРГОПРОДУКЦИИ В ИШЕМИЗИРОВАННОМ МИОКАДЕ

СДВИГ БАЛАНСА
ЭНЕРГОПРОДУКЦИИ В СТОРОНУ
МЕТАБОЛИЗМА
ГЛЮКОЗЫ С ↑
ИНТЕНСИВНОСТИ
АЭРОБНОГО
ГЛИКОЛИЗА

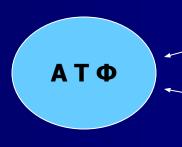
ГЛЮК ОЗА

1. УВЕЛИЧЕНИЕ СНАБЖЕНИЯ МИОКАРДА ГЛЮКОЗОЙ (ГЛЮКОЗО-ИНСУЛИНОВЫЙ КОМПЛЕКС); 2. СТИМУЛЯЦИЯ ОКИСЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ (L-КАРНИТИН, ГУТИМИН);



4. УМЕНЬШЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ СВОБОДНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (МИЛДРОНАТ, ЭТОМОКСИР);2. СНИЖЕНИЕ ОКИСЛЕНИЯ СЖК (ТРИМЕТАЗИДИН, РАНОЛАЗИН)

УВЕЛИЧЕНИЕ
ЭНЕРГООБМЕНА И ↓ ИНТЕНСИВНОСТИ
ОКСИДАНТНОГО
СТРЕССА



 УВЕЛИЧЕНИЕ РЕСИНТЕЗА АТФ (МЕКСИКОР, РЕАМБЕРИН, ЦИТОХРОМ С);
 УЛУЧШЕНИЕ ТРАНСПОРТА ЭНЕРГИИ (ФОСФОКРЕАТИНИН)

## НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХСН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

■ СРЕДИ НОВЫХ МИОКАРДИАЛЬНЫХ ЦИТОПРОТЕКТОРОВ ОСОБЫЙ ИНТЕРЕС ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ ПРОИЗВОДНЫХ 3-ОКСИПИРИДИНА МЕКСИКОР (ЭКОФАРМИНВЕСТ, РОССИЯ), ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ДВУХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ — АНТИГИПОКСИЧЕСКОГО И АНТИОКСИДАНТНОГО.

#### МЕСТО МЕКСИКОРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХСН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

- В КАЧЕСТВЕ АНТИГИПОКСАНТА МЕКСИКОР АКТИВИРУЕТ СУКЦИНАТДЕГИДРОГЕНАЗНЫЙ ПУТЬ ОКИСЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ, ЧТО УМЕНЬШАЕТ КИСЛОРОДОЕМКИЙ ПРОЦЕСС ОКИСЛЕНИЯ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРОДУКЦИЮ ТОГО ЖЕ КОЛИЧЕСТВА АТФ ПРИ МЕНЬШЕМ ПОТРЕБЛЕНИИ О2).
- В КАЧЕСТВЕ АНТИОКСИДАНТА МЕКСИКОР СНИЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ЛИПОПЕРОКСИДОВ В КРОВИ. ЭТО СПОСОБСТВУЕТ УМЕНЬШЕНИЮ ДЕГРАДАЦИИ NO И <u>УЛУЧШАЕТ ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ, ЧТО СПОСОБСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЮ КРОВОТОКА.</u>
- ТАКИМ ОБРАЗОМ, ТЕРАПИЯ **МЕКСИКОРОМ** ОПОСРЕДОВАНО ПРИВОДИТ К УЛУЧШЕНИЮ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА, А ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕКСИКОРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ.

Михин В.П, Савельева В.В., Григорьева Т.В. Медицинский академический журнал 2006; 1:7.

#### МЕСТО МЕКСИКОРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХСН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

- БЛАГОДАРЯ СВОИМ УНИКАЛЬНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ МЕКСИКОР ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА ОСНОВНЫЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ СГИПОКСИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ.
- УЖЕ ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ
  ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛИ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ
  ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕКСИКОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ
  ХСН, СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ, АРИТМИИ, НАРУШЕНИЯХ
  УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА.
- ОДНАКО ДАННЫХ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕКСИКОРА У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И МС С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ КАК НА МС, ТАК И ХСН, В ДОСТУПНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ МЫ НЕ ВСТРЕТИЛИ.

## В НАШЕЙ КЛИНИКЕ БЫЛО ПРОВЕДЕНО ИССЛЕДОВАНИЕ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОГО СТАЛО

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ И С ВКЛЮЧЕНИЕМ МЕКСИКОРА

#### дизайн исследования

ИССЛЕДОВАНИЕ НОСИЛО РАНДОМИЗИРОВАННЫЙ ПРОСПЕКТИВНЫЙ, СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР.
ПРОТОКОЛ ОДОБРЕН РЕГИОНАЛЬНЫМ ЭТИЧЕСКИМ КОМИТЕТОМ.

<u>БАЗИСНАЯ</u> ТЕРАПИЯ

60 БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИМ

С ХСН ФК II-III и МС

+

30 30

#### МЕКСИКОР

( 0,4 г/сутки ) ВНУТРЬ ПО 200 мг 2 РАЗА В ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ



#### <u>БАЗИСНАЯ</u> ТЕРАПИЯ:

- -ЭНАЛАПРИЛ,
- -БИСОПРОЛОЛ,
- -АСПИРИН,
- -СИМВАСТАТИН, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДИУРЕТИКИ, НИТРАТЫ.
- □ СРЕДНИЕ ДОЗЫ ПРЕПАРАТОВ МЕЖДУ СОБОЙ СТАТИСТИЧЕСКИ НЕ РАЗЛИЧАЛИСЬ

ОПЫТНАЯ ГРУППА 1-Я

12 НЕДЕЛЬ

КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА

2-Я

#### КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ:

- БОЛЬНЫЕ 45 65 ЛЕТ ОБОЕГО ПОЛА,
- ИМЕЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ХСН II III ФК (ОССН, 2002)
- В ПОСТИНФАРКТНОМ ПЕРИОДЕ (4 НЕДЕЛЯ ОТ НАЧАЛА ИНФАРКТА МИОКАРДА)
- МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (ВНОК, 2008)

#### КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

(РОС. РЕК. ВНОК ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА, 2008 г.)

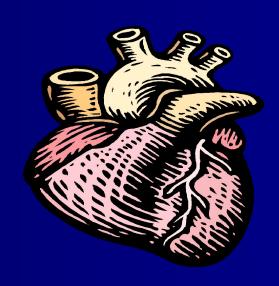
#### ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КРИТЕРИЙ

- АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ
  - > 94 СМ У МУЖЧИН
  - > 80 СМ У ЖЕНЩИН

#### + ЛЮБЫЕ 2 ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ:

- ТРИГЛИЦЕРИДЫ ≥ 1,7 ММОЛЬ/Л
- ХОЛЕСТЕРИН ЛПНП > 3,0 ММОЛЬ/Л
- ХОЛЕСТЕРИН ЛВП
  - < 1,2 ММОЛЬ/Л У ЖЕНЩИН
  - < 1,0 ММОЛЬ/Л У МУЖЧИН
- АД ≥ 140/90 MM PT. CT.
- ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК ≥ 6,1 ММОЛЬ/Л
- НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ТТГ ГЛЮКОЗА ≥ 7,8 И <11,1</p>
  ММОЛЬ/Л

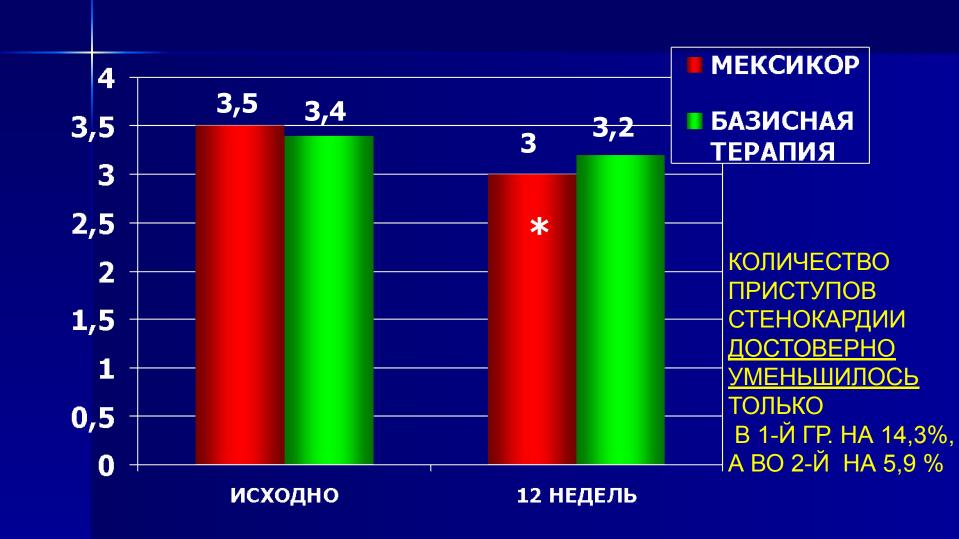
# КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕКСИКОРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ХСН И МС



#### ДИНАМИКА ДИСТАНЦИИ ШЕСТИ МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ



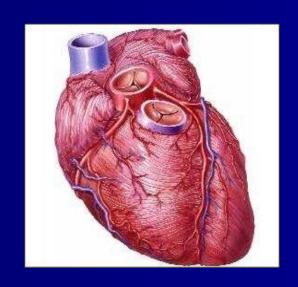
### ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА КОЛИЧЕСТВО ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ В НЕДЕЛЮ



## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА КОЛИЧЕСТВО ПРИНИМАЕМЫХ ТАБЛЕТОК НИТРОГЛИЦЕРИНА В НЕДЕЛЮ



## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ СЕРДЦА



### ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ СЕРДЦА

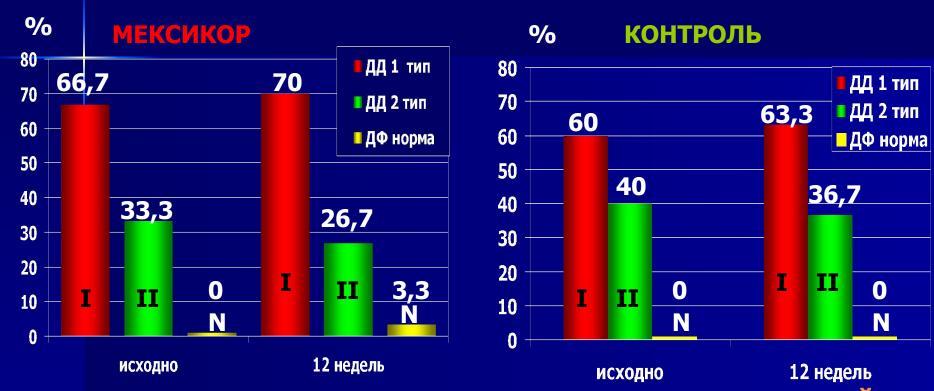
	МЕКСИКОР			КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА			
ПОКАЗАТ	ЕЛЬ	ДО ЛЕЧЕНИЯ	ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ	Δ,%	до лечения	ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ	Δ,%
кдр лж,	ММ	55,6±5,3	53,96±3,8	-2,9	55,3±5,2	54,1±4,9	-2,2
кср лж,	ММ	39,17±4,3	38,03±3,8	-2,9	39,0±5,07	38,07±4,7	-2,4
ДТ, мсек		239,7±49,0	231,8±38,3	-3,3	239,3±29,5	232,0±22,1	-3,1
IVRT, MC		136,6±35,7	132,7±35,2	-2,9	137,3±18,5	133,6±18,1	-2,7

В обеих группах по завершении исследования отмечалось уменьшение полостных размеров сердца (КДР ЛЖ, КСР ЛЖ), а также улучшение показателей ДТ и IVRT. Однако полученные результаты, как в основной, так и в контрольной группе были недостоверны.

#### ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА ФВ ЛЖ



#### ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИИЮ



- •В ОБЕИХ ГРУППАХ ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ НЕ БЫЛО ПАЦИЕНТОВ С СОХРАННОЙ ДФ, ЧЕРЕЗ 12 НЕДЕЛЬ ТЕРАПИИ В ТОЛЬКО ГРУППЕ «МЕКСИКОР» ПОЯВИЛИСЬ ПАЦИЕНТЫ С НЕНАРУШЕННОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ( 3,3% ПАЦИЕНТА).
- В ОБЕИХ ГРУППАХ КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ С ДД І ТИПА УВЕЛИЧИЛОСЬ НА 3,3% В ГРУППЕ «МЕКСИКОР» КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ С ДД ІІ ТИПА УМЕНЬШИЛОСЬ НА 6,6% VS 3,3% В ГРУППЕ КОНТРОЛЯ (Р>0,05)

# ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ МЕКСИКОРА НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ ХСН И МС

#### ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ SDNN стандартное отклонение от средней длительности всех R-R интервалов



## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА СТРЕСС ИНДЕКС (SI)- ИНДЕКС НАПРЯЖЕНИЯ



# ВЛИЯНИЕ МЕКСИКОРА НА УГЛЕВОДНЫЙ, ЛИПИДНЫЙ И ПУРИНОВЫЙ ОБМЕН У ПАЦИЕНТОВ ХСН И МС



## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК



## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ



Для определения инсулинрезистентности использовался критерий Homa [инсулин натощак (мЕд/мл) х глюкоза натощак (ммоль/л) / 22,5] в норме не превышает 2,77.

## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ



## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА



#### ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ЛПНП



#### ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ЛПВП



## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА ИНДЕКС АТЕРОГЕННОСТИ

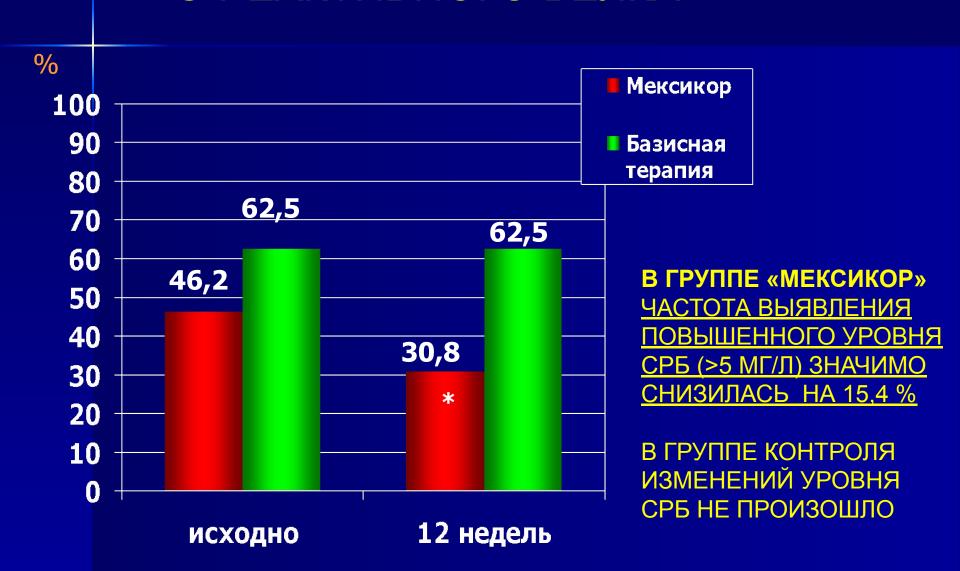


## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

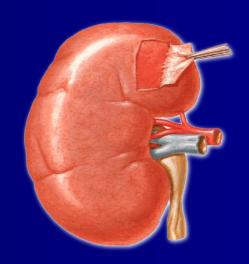


# ВЛИЯНИЕ МЕКСИКОРА НА СЫВОРОТОЧНЫЕ МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ХСН И МС

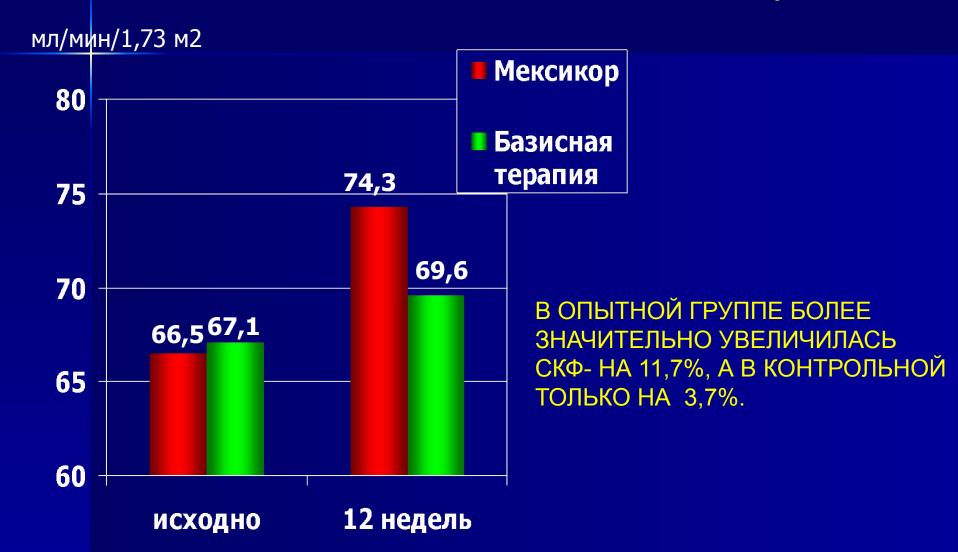
#### ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА



#### ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ МЕКСИКОРА НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК



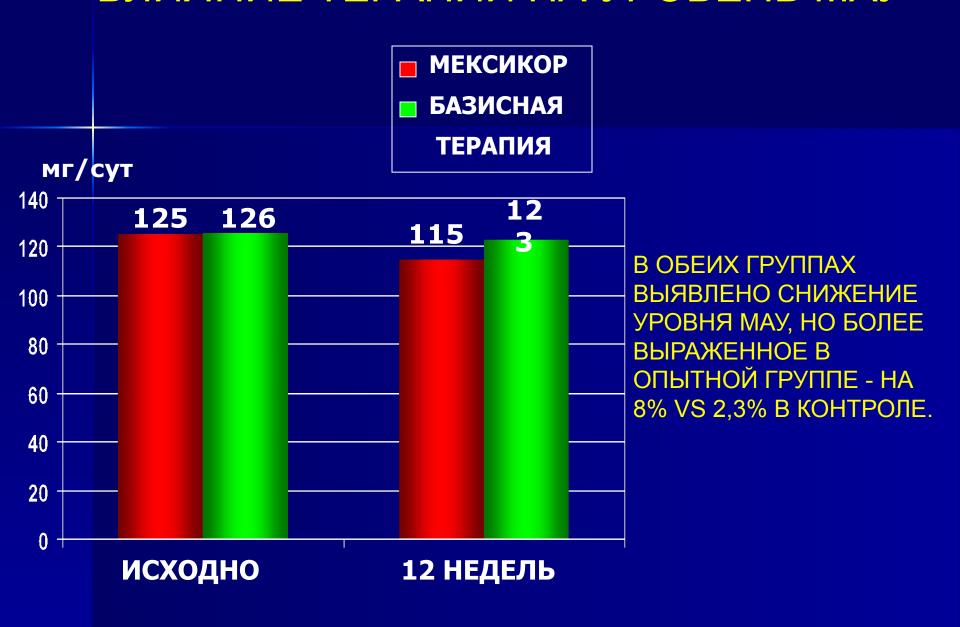
## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ



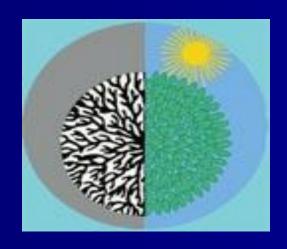
#### ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ



#### ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ МАУ



## ВЛИЯНИЕ ВКЛЮЧЕНИЯ МЕКСИКОРА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ХСН И МС



## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПО ДАННЫМ МИНЕССОТСКОГО ОПРОСНИКА

(кж при хсн)





В ОПЫТНОЙ ГРУППЕ ДОСТОВЕРНО УМЕНЬШИЛСЯ СРЕДНИЙ БАЛЛ НА 32,5% VS 14% В КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЕ.

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПО ДАННЫМ СИЕТЛОВСКОГО ОПРОСНИКА

(КЖ ПРИ СТЕНОКАРДИИ)





В ОПЫТНОЙ ГРУППЕ <u>ДОСТОВЕРНО</u> <u>УВЕЛИЧИЛСЯ</u> СРЕДНИЙ БАЛЛ НА 29,2% VS 14,4% В КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЕ.

РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО!

#### ВЫВОДЫ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ

ВКЛЮЧЕНИЕ В БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ У БОЛЬНЫХ ХСН И МС МИОКАРДИАЛЬНОГО ЦИТОПРОТЕКТОРА МЕКСИКОРА ПОЗВОЛЯЕТ ДОСТИЧЬ <u>БОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ</u> <u>ЛЕЧЕНИЯ, ЧТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:</u>

- 1. Улучшением клинического состояния пациентов, уменьшением ФК ХСН, повышением толерантности к физической нагрузке. Приводит к достоверному улучшению качества жизни.
- 2. Применение мексикора у пациентов с XCH и MC сопровождается достоверным ростом антиангинального эффекта, увеличением сократимости миокарда и уменьшением выраженности диастолической дисфункции.

#### ВЫВОДЫ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ

- 3. Применение мексикора в составе комплексной терапии XCH и MC приводит к достоверному уменьшению индекса напряжения регуляторных систем, что свидетельствует об улучшении автономной регуляции сердечной деятельности.
- 4. Применение в составе комбинированной терапии мексикора способствует уменьшению количества пациентов со сниженной СКФ, оказывает антипротеинурический эффект.
- 5. Мексикор в составе комплексной терапии ХСН уменьшает частоту обнаружения повышенного СРБ, оказывает благоприятное влияние на липидный и углеводный обмен, снижает выраженность инсулинорезистентности, что имеет важное значение для больных ХСН с метаболическим синдромом.

#### СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

