

# ПУМΠΑН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

А. П. Голиков, И. С. Бабаян

Терапевтический архив, 2001, № 10, С 68-69

Центр неотложной кардиологии НИИ скорой помощи им Н В Склифосовского. Москва

**Цель исследования.** *Изучение эффективности натурального комплексного препарата "Пумпан" у пациентов с ИБС, в том числе в сочетании с артериальной гипертонией (АГ).*

**Материалы и методы.** *В исследование включили 35 больных с различными формами ИБС (инфаркт миокарда, стенокардия - нестабильная и стабильная III-IV функционального класса), получавших традиционное лечение. Обследование включало оценку в динамике клинического состояния, биохимических показателей крови. ЭКГ, эхокардиографии. суточного мониторирования АД и мониторирования ЭКГ по Холтеру. Лечение пумпаном проводили в течение 7-11 нед.*

**Результаты.** *При добавлении пумпана к стандартной терапии отмечено урежение приступов стенокардии, улучшение показателей внутрисердечной гемодинамики, нормализация показателей психической сферы и адаптации пациентов к окружающей обстановке.*

**Заключение.** *Пумпан является дополнительным к традиционной лекарственной терапии средством лечения различных форм ИБС, в том числе при сочетании с АГ, позволяющим у некоторых больных уменьшить дозы бета-блокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, нитратов, седативных препаратов, достигнуть гипокоагуляционного и гипохолестеринемического эффекта.*

Ключевые слова: *ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, лечение, пумпан*

A. P. Golikov, I. S. Babayan

## PUMPAN TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE ASSOCIATED WITH ARTERIAL HYPERTENSION

**Aim.** *To study effectiveness of natural combined medicine pumpan in patients with ischemic heart diseases (IHD) including cases with concomitant arterial hypertension (AH).*

**Material and methods.** *35 patients with different forms of IHD (myocardial infarction, stable and unstable angina pectoris of functional class III-IV) received conventional treatment combined with pumpan given for 7-11 weeks. Changes in clinical condition, biochemical blood indices, ECG, echo-CG, 24-h arterial pressure monitoring data were investigated.*

**Results.** *The addition of pumpan to the standard therapy reduced frequency of anginal attacks, improved intracardiac hemodynamics, psychic and adaptive indices.*

**Conclusion.** *Pumpan is a good adjuvant to conventional treatment of various IHD forms including combination of IHD with AH. Pumpan enables reduction in the required doses of beta-blockers, ACE inhibitors, nitrates, sedatives. It also provides hypocoagulatory and hypocholesterolemic effect.*

Key words: *pumpan, ischemic heart disease, arterial hypertension, treatment*

ИБС является важнейшей причиной инвалидизации и смертности населения экономически развитых стран. Для борьбы с этим заболеванием используют арсенал современной медицины, начиная с медикаментозной терапии и заканчивая рентгеноэндоваскулярной дилатацией коронарных артерий со стентированием их и аортокоронарным шунтированием. Однако лекарственное лечение ИБС остается базисным. Одним из путей оптимизации консервативной терапии может быть дополнительное применение натуральных препаратов несинтетического происхождения. В литературе имеются сообщения об эффективности натурального комплексного препарата "Пумпан" при лечении различных заболеваний сердечно-сосудистой системы [1], в том числе тяжелых форм стенокардии [2] и сердечной недостаточности II-III стадии [3].

Целью работы было изучение возможности применения пумпана на фоне традиционной лекарственной терапии у пациентов с различными формами ИБС (инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия и стабильная стенокардия III-IV функционального класса - ФК), в том числе и в сочетании с артериальной гипертонией.

### **Материалы и методы**

В исследование включили 35 пациентов (31 мужчину и 4 женщин) в возрасте от 39 до 67 лет (в среднем 54,6 года), в том числе 2 (5,72%) больных инфарктом миокарда, 10 (28,5%) больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения III-IV ФК, 23 (65,72%) больных ИБС с нестабильной стенокардией. У 25 (71,43%) больных ИБС сочеталась с артериальной гипертонией, у 5 (14,28%) имелись нарушения сердечного ритма. Признаки сердечной недостаточности выявлены у 4 (11,43%) пациентов, 17 (48,57%) больных ранее перенесли инфаркт миокарда.

Базисная лекарственная терапия включала нитросорбид в дозе 60-80 мг/сут, атенолол в дозе 50-75 мг/сут, энап в дозе 10-20 мг/сут, ацетилсалициловую кислоту в дозе 125 мг/сут.

Пумпан назначали по 10 капель 3 раза в день за полчаса до еды в течение 7-11 нед. У всех пациентов оценивали клиническое состояние (частота приступов стенокардии, потребность в нитроглицерине, АД, ЧСС), биохимические показатели крови (холестерин, бета-липопротеиды), уровень протромбина, данных ЭКГ и эхокардиограммы, в ряде случаев проводили суточное мониторирование АД и мониторирование ЭКГ по Холтеру.

30 пациентов с ИБС составили группу сравнения, которая была сопоставима с основной по тяжести заболевания, полу, возрасту, базисной лекарственной терапии.

Статистический анализ осуществляли с помощью критерия Стьюдента.

### **Результаты и обсуждение**

В ходе исследования ни у одного из пациентов не отмечено аллергической реакции или других побочных эффектов. Уже к концу первой недели лечения пумпаном отмечалось достоверное уменьшение частоты приступов стенокардии как при физической (с  $9,45 \pm 0,97$  до  $0,83 \pm 0,15$ ;  $p < 0,05$ ) и эмоциональной (с  $4,0 \pm 0,52$  до  $0,17 \pm 0,7$ ;  $p < 0,05$ ) нагрузке, так и в покое (с  $1,13 \pm 0,39$  до  $0,03 \pm 0,03$ ;  $p < 0,05$ ), в том числе в ночное время (с  $0,8 \pm 0,26$  до  $0$ ;  $p < 0,05$ ). При этом физическую нагрузку оценивали по пройденному пациентом количеству метров: умеренная - от 300 до 500 м, небольшая - до 300 м. Эмоциональную нагрузку вызывали с помощью цифровых тестов. У пациентов с нестабильной стенокардией наступала стабилизация состояния, что клинически выразилось в снижении

частоты, длительности и выраженности приступов стенокардии, при суточном мониторингировании ЭКГ отсутствовало снижение сегмента ST. Количество потребляемого нитроглицерина в основной группе уменьшилось с  $17,24 \pm 1,53$  до  $2,01 \pm 0,29$  таблетки в неделю ( $p < 0,05$ ), т. е. более чем в 8 раз, а в группе сравнения - с  $16,81 \pm 1,96$  до  $4,7 \pm 0,33$  таблетки (менее чем в 4 раза). В ходе исследования выявлена достоверная положительная динамика ЧСС и АД ЧСС снизилась на 14,52% (с  $74,43 \pm 2,15$  до  $64,96 \pm 0,78$  уд/мин;  $p < 0,05$ ), систолическое АД на 15,4% (с  $151,00 \pm 4,92$  до  $127,5 \pm 1,88$  мм рт. ст.;  $p < 0,05$ ), диастолическое АД - на 14,1% (с  $92,50 \pm 2,38$  до  $79,01 \pm 0,44$  мм рт. ст.,  $p < 0,05$ ), уменьшилась частота возникновения нарушений ритма (наджелудочковых и желудочковых экстрасистол) вплоть до их исчезновения. В группе сравнения различие между исходными и достигнутыми уровнями АД было меньше (снижение систолического АД на 11,90% - с  $157,5 \pm 6,75$  до  $138,82 \pm 2,03$  мм рт. ст.;  $p > 0,05$ . диастолического АД на 10,85% - с  $90,5 \pm 1,87$  до  $82,45 \pm 0,47$  мм рт. ст.;  $p > 0,05$ , ЧСС на 11,40% - с  $76,28 \pm 1,85$  до  $68,18 \pm 0,19$  уд/мин).

При анализе биохимических показателей отмечено снижение уровней холестерина в сыворотке крови с  $7,01 \pm 0,25$  до  $5,93 \pm 0,22$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), бета-липопротеидов с  $5,89 \pm 0,28$  до  $4,05 \pm 0,17$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), протромбинового индекса с  $98,43 \pm 1,4$  до  $79,56 \pm 1,63\%$  ( $p < 0,05$ ). Изменений уровня электролитов и мочевины в крови не выявлено.

При анализе ЭКГ обнаружены признаки улучшения коронарного кровоснабжения (уменьшение выраженности, вплоть до полного исчезновения, снижения сегмента ST, слабopоложительный или отрицательный зубец T становился положительным). При динамическом эхокардиографическом исследовании отмечено некоторое уменьшение размеров левого предсердия (с  $4,67 \pm 0,18$  до  $4,10 \pm 2,11$ , т. е. на 8,4%) и прирост фракции выброса (ФВ) (с  $56,43 \pm 1,08$  до  $61,03 \pm 1,08$  мл, т. е. на 8,9%;  $p < 0,05$ ). В группе сравнения ФВ увеличилась на 6,1% (с  $57,24 \pm 1,05$  до  $60,62 \pm 1,09$  мл;  $p > 0,05$ ).

После включения пумпана в стандартную комплексную терапию наблюдалось улучшение состояния пациентов, проявляющееся в нормализации сна, повышении эмоционального тонуса и физической активности, улучшении настроения, адаптации к окружающей обстановке, уменьшении беспокойства и уровня тревоги.

Применение пумпана позволило сократить сроки госпитализации в основной группе на 6,5 дня (с 23,4 до 16,9 дня) по сравнению с таковыми в группе сравнения и дозы антиангинальных и антигипертензивных препаратов. Суточную дозу нитросорбида удалось уменьшить в 2 раза в основной группе у 29 из 35 больных, в группе сравнения - у 22 из 30 больных. У 8 пациентов основной группы нитросорбид был отменен полностью. Были снижены суточные дозы атенолола на 25 мг у 22 пациентов основной группы и у 17 пациентов группы сравнения, энапа с 15 до 10 мг - у 24 и 18 пациентов основной группы и групп сравнения соответственно.

В качестве клинического примера эффективности пумпана приводим следующее наблюдение.

Пациент С., 53 лет, находился на стационарном лечении с диагнозом ИБС: стабильная стенокардия напряжения III-IV ФК, атеросклеротический и постинфарктный коронарокардиосклероз, атеросклероз аорты; экстрасистолическая аритмия (частая желудочковая и наджелудочковая); состояние после рентгеноэндоваскулярной дилатации правой почечной артерии (1999 г.); симптоматическая артериальная гипертония. В клинике пациенту была назначена терапия нитросорбидом по 80 мг/сут, энапом по 20 мг/сут, кордароном по 800 мг/сут, гипотиазидом по 25 мг/сут, а также нитроглицерином

при загрудинных болях (до 8-10 таблеток в сутки). На ЭКГ выявлена гипертрофия левого желудочка (ЛЖ) с субэндокардиальной ишемией боковой стенки и верхушки. На эхокардиограмме отмечалась дилатация левого предсердия до 5,3 см и гипертрофия ЛЖ (толщина задней стенки ЛЖ 2,5 см), ФВ 59%. При бифункциональном суточном мониторинговании АД и ЭКГ зарегистрированы стойкая гипертония (среднесуточное АД 186/107 мм рт. ст.), 7 эпизодов ишемии миокарда (в том числе 2 безболевых), частая желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия (около 14 000 в сутки) В биохимическом анализе крови отмечались гиперхолестеринемия, гипер-бета-липопротеидемия, умеренная азотемия.

К стандартной терапии был добавлен пумпан по 10 капель 3 раза в день за полчаса до еды. Уже через 10 дней отмечено урежение приступов стенокардии (с 7-8 до 2 раз в сутки), тахикардии (с 96 до 74 уд/мин), перебоев сердечного ритма (с 6-8 до 2 экстрасистол в минуту), снижение АД (с 220/120 до 167/100 мм рт. ст.). К концу 3-й недели лечения загрудинные боли возникали 1 раз в 3-5 дней, нарушения сердечного ритма не рецидивировали. АД стабилизировалось на уровне 150/90 мм рт. ст. При эхокардиографии отмечалось уменьшение размеров левого предсердия (с 5,3 до 5,1 см), прирост ФВ (с 59 до 67%). При повторном мониторинговании АД и ЭКГ отмечена положительная динамика: снижение среднего АД за сутки (систолического - со 189,65 до 142,30 мм рт. ст. и диастолического - со 109,42 до 84,70 мм рт. ст.), эпизодов ишемии и нарушений ритма не зарегистрировано, в связи с чем было принято решение о проведении плановой коронарографии. В течение последующих 2 нед состояние больного стабилизировалось, в связи с чем дозу нитросорбида удалось снизить до 40 мг/сут, энапа - до 10 мг/сут, кордарона - до 200 мг/сут.

Данный клинический пример позволяет сделать вывод о том, что пумпан повышает антиангинальное, гипотензивное и антиаритмическое действие комплексной терапии у пациентов с тяжелой стенокардией в сочетании со сложными нарушениями ритма и артериальной гипертонией.

Таким образом, на фоне включения в стандартную терапию пумпана удалось у многих больных снизить дозу нитратов, бета-блокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, а в ряде случаев даже отменить их. Назначение пумпана позволило добиться улучшения состояния пациентов, что проявлялось нормализацией сна, улучшением настроения и адаптации к окружающей обстановке, уменьшением беспокойства и уровня тревоги.

Таким образом, пумпан является эффективным средством лечения различных форм ИБС (в том числе при ее сочетании с артериальной гипертонией) как неотъемлемый дополнительный компонент на фоне традиционного медикаментозного лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Радьш Б. Б., Стеблюкова И. А.* Возможности применения пумпана в терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы. В кн.: Третья Международная конференция "Актуальные вопросы клинической фармакологии". М.; 1998. 78.
2. *Паршина С. С. и др.* Результаты применения препарата "Пумпан" в терапии тяжелых форм стенокардии. Тер. арх. 2000; 9: 36-41.
3. *Конев Ю. В., Иванов А. Н.* Пумпан в лечении ИБС с сердечной недостаточностью у больных пожилого возраста. Клини. мед. 1999; 11: 42-43.