





**Рисунок 1. Клиническая эффективность медикаментозной терапии у больных с хронической сердечной недостаточностью разных возрастных групп**

Примечания: \* —  $p < 0,05$  в сравнении с больными пожилого возраста того же варианта фармакотерапии; \* —  $p = 0,005$ , \*\*\* —  $p = 0,00002$  в сравнении с другим вариантом терапии той же возрастной группы.

[1, 13],

[9].

[6, 17].

[12],

[16],

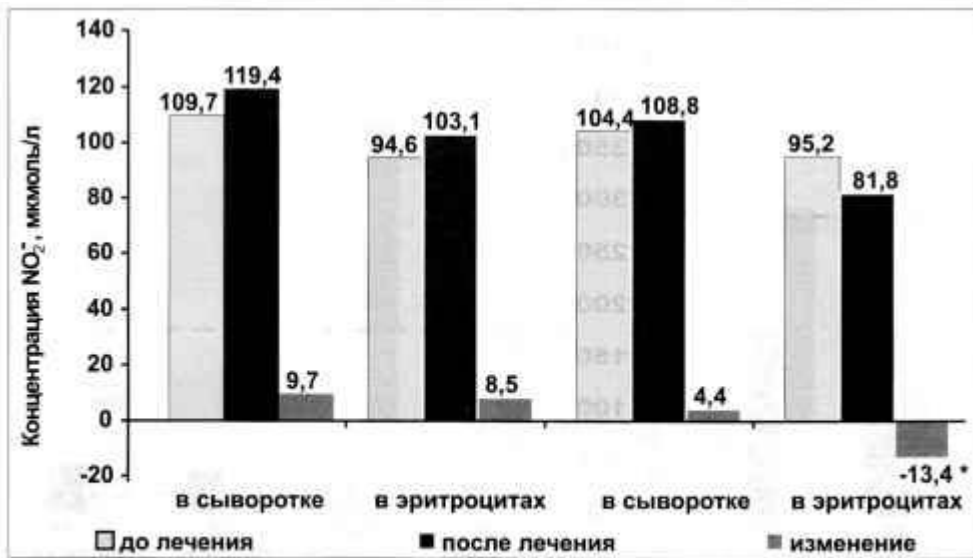
[5];

[17].



**Рисунок 2. Сравнительная клиническая эффективность базисной терапии и комплексного лечения ХСН с включением милдроната у больных ГБ, сочетающейся с ИБС ( $p < 0,05$ )**

ВОЗМОЖНОСТИ



**Рисунок 3.** Показатели системы NO в динамике медикаментозной терапии хронической сердечной недостаточности  
Примечание: \* —  $p < 0,05$  в сравнении с другим вариантом фармакотерапии.

73 %, 69 %, — 63 %

Влия-

со-

со- 3-4

( . 2).

миокардиального

внутри-

NO

[11].

( . 3);

( . 4);

транс-

45 %, —

46 % (

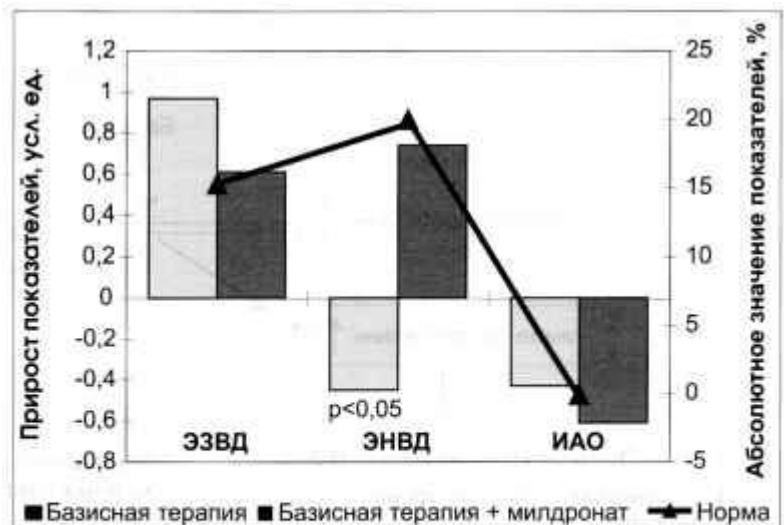
( . 1).

NO.

44 %

56 %

— прогрессирующи-



**Рисунок 4.** Прирост показателей функционального состояния сосудов в динамике лечения больных ХСН средствами базисной терапии и при дополнительном назначении милдроната

Примечания: ЭЗВД — эндотелийзависимая вазодилатация; ЭНВД — эндотелийнезависимая вазодилатация; ИАО — индекс ауторегуляторного ответа.

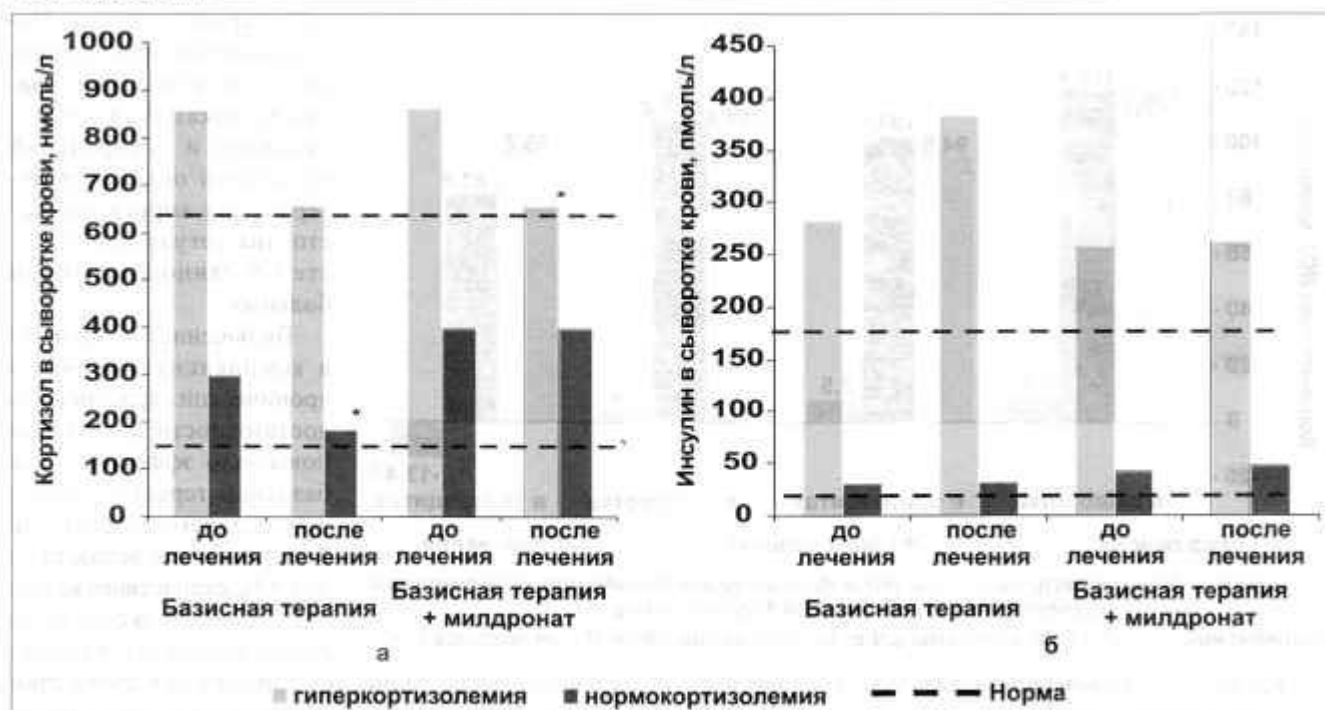


Рисунок 5: а) уровень кортизола в динамике медикаментозной терапии больных с хронической сердечной недостаточностью; б) уровень инсулина в динамике медикаментозной терапии больных с хронической сердечной недостаточностью

Примечание: \* —  $p < 0,05$  — сравнение показателей до и после лечения.

(0,5 / 30).  
).  
:  
:  
( 5).  
160 179  
100 109 р.ст.,  
5  
0,5  
, нормоинсулинемиа.



Рисунок 6. Механизм действия милдроната



Рисунок 7. Роль NO в формировании долговременной адаптации (И.Ю. Малышев, Е.Б. Манухина, 1998)



Рисунок 8. Адаптогенное действие милдроната

( . 7).  
NO,

( . 8).

гипертензия  
180  
110  
0,5  
180 /

3-4-

«  
99-», 95-

( ) [10].

[6, 7]. ингиби-

карнитина

( . 6.)

0,5

30  
ции.

кислородосберегающий

вазодилатации.

(И.Ю. , Е.Б. ),  
NO-

XCH реальной ( ) —  
XCH // — 2003. — №3, . 4. —  
С. 116-120.

[8]. NO

3. Л.Г.

2. — С 89-96.

4.

старческом // О.И., ... ( ) —  
Клинич. — 2002. — № 2. — С. 28-35. 98095152, 30.09.1998; 15.12.2000.  
5. С.Н., В.Г. 7-II. — 5 с.  
Определение микроальбуминурии применением рекомби- 13. М.Е., Старкова ., О.А. др.  
// Клинич. —  
— 1997. — № 2. — С. 14-16.  
6. И.Я. — периоде//  
— 2005. — 56, 6. — С. 62-66.  
// Цереброкардиальная — 14. М.И. Гормональні  
: - III IXС:  
7. И.Я. — 2001. — С. 3-16. дис... : 14.00.06 / НДІ  
— К., 1994. — 40 с.  
2001. — 5 : ТІАО «Grindex», 15. Фролькіс В.В.  
8. И.Ю., Е.Б. старени. — Л.: , 1967. — 225 с.  
// — 1998. — 63, 7. — 16. Born G., Rabelink ., Smith T. Clinician's manual on  
endothelium and cardiovascular disease. — London: Science  
Press Ltd, 1998. — 50 p.  
С. 992-1006. 9. В.В. : — Х.: , 2002. — 240 17. Lee L., Horowitz J., Frenneaux M. Metabolic  
manipulation in ischaemic heart disease, a novel approach  
to treatment // *European Heart Journal*. — 2004. — Vol. 25. —  
P. 634-641.  
10. 68914 України, 7 61 5/00. 18. Marin J., Rodriguez-Martinez M.A. Age-related  
changes in vascular responses // *Exp. Gerontol.* — 1999. —  
Vol. 34, 4. — P. 503-512.  
/ В.П., О.В., О.В. — 19. Swedberg K., Cleland J., Dargie H. et al. Guidelines  
for the diagnosis and treatment of chronic heart failure:  
executive summary (update 2005) / *The Task Force for the  
Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure of the  
European Society of Cardiology* // *Eur. Heart J.* — 2005. —  
Vol. 26. — P. 1115-1140.  
18.11.2003; 16.08.2004. 8. — 7с. 20. Tendera M. Epidemiology, treatment, and guidelines  
for the treatment of heart failure in Europe // *European Heart  
Journal Supplements*. — 2005. — 7 (Suppl. J). — P. J5-J9.  
11. 58859 , 7 61 5/00.  
/ В.П., О.В. — № 2002118983; 12.11.2002;  
15.08.2003. 8. — 5с.  
12. 31600 , 6G01N 33/52.  
/ А.В., ., Вікторов О.П.,

**POSSIBILITY OF USAGE OF METABOLIC DRUG  
MYLDRONAT IN COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC  
CARDIAC INSUFFICIENCY WITH SAVED SYSTOLIC  
FUNCTION**

В.П. , А.В. Кирята, О.В.

, Україна

V. Geychenko, A. Kyryjata, O. Myzyl

Dnepropetrovsk State Medical Academy, Ukraine

(ХСН)  
105  
ПА ХСН ( -  
діастолі ) — 65,6 , I-III : 55 -  
, , 50 , додатково  
0,5 мілдронат  
гуморальної ( , кортизол , -  
, ХСН -  
надмірної активації адаптації .  
мілдронату  
ХСН -  
індивідуального  
високовірогідним .  
:  
, , мілдронат.

**Summary.** The randomize open-label controlled trial of 105 patients (mean age 65,6 y.o.) with chronic cardiac insufficiency (CSI) of stage I and IIa with saved systolic (unnormal dyastolic) function of left chamber of I-III functional class was provided for increasing of CSI treatment efficacy. Design of the trial: 55 patients who treated with basis therapy (APP-inhibitors, - blockers, diuretics) and 50 patients who treated with basis therapy and myldronat 0,5 g a day during 30 days. The indexes of endothelial and humoral regulation (NO system, vasoregulating function of endothelia, mycroalbuminuria, cortizol, insulin) were evaluated. On the phone of median clinical efficacy of basis therapy they evaluated signs of excessive activity of adaptation as dysbslnced changes of signs of endothelial and humoral regulation. Additive administration of myldronat increased clinical efficacy of CSI treatment because of normalization of state of regulatory systems in patients with preserved reserves for adaptation. Recommendations for individual choosing of optimal therapy were made on the basis of the patients' primary clinical status with high-reliable prognosis for increasing of CSI treatment efficacy.

**Key words:** chronic cardiac insufficiency with saved systolic function, treatment, metabolism correction, myldronat.