

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц

19.04.2011

Регистрационный № 031-0411

**МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА  
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА  
СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ  
И СТЕНОЗИРУЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕМ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр  
«Кардиология»»

АВТОРЫ: канд. мед. наук С.А. Мацкевич, д-р мед. наук, проф. Н.А. Манак, канд.  
мед. наук И.С. Карпова, канд. мед. наук С.П. Соловей, О.А. Барбук

Минск 2011

В инструкции по применению (далее — инструкция) изложена методика использования тиотриазолина в комплексной терапии пациентов пожилого возраста со стабильной стенокардией и стенозирующим поражением коронарных артерий.

Применение данного метода в кардиологической практике позволит повысить эффективность терапии, улучшить качество жизни и замедлить прогрессирование заболевания.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Тиотриазолин (морфолиний 3-метил-1,2,4,-триазолин-5-тиоацетат): в течение 10 дней препарат вводится внутримышечно по 4 мл 2,5% раствора 2 раза в день, далее перорально в дозе 300 мг/сут (1 таблетка 3 раза в день).

Метаболическая терапия назначается на фоне приема ацетилсалициловой кислоты (при отсутствии противопоказаний), антиангинальной терапии (по показаниям  $\beta$ -адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, органические нитраты), статинов.

Курс лечения составляет 6 недель с последующим контрольным исследованием биохимических показателей, велоэргометрическим тестированием, электрокардиотопограммой, суточным мониторингом ЭКГ, определением вазомоторной функции эндотелия и показателей микроциркуляции ультразвуковым методом.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Стабильная стенокардия II–III ФК со стенозирующим поражением коронарных артерий (стеноз одной или нескольких коронарных артерий более 75%), сердечной недостаточностью не выше  $N_1$  у пациентов пожилого возраста (65–75 лет).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Противопоказания включают таковые к назначению рекомендуемых препаратов.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Важность лечения сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого возраста определяется тем, что в структуре заболеваемости данные патологии занимают 1-е место, а у лиц пожилого возраста они протекают тяжелее, чаще ведут к осложнениям, смертельному исходу. Пожилые люди составляют большинство пациентов с ишемической болезнью сердца, распространенность которой согласно эпидемиологическим исследованиям резко увеличивается с возрастом. У пожилых людей один из ключевых патогенетических механизмов прогрессирования ИБС и развития ее осложнений связан с активацией свободнорадикального окисления. В результате обеднения васкуляризации и уменьшения проницаемости капилляров в пожилом возрасте нарушается кислородное снабжение тканей, развивается гипоксия. При старении снижается сократительная способность миокарда, что обусловлено морфологическими изменениями (кардиосклероз, очаговая атрофия

мышечных волокон, увеличение количества малоэластичной соединительной ткани), биохимическими сдвигами (снижение энергетического и минерального обмена). Нарушения метаболизма в миокарде заключаются в снижении интенсивности процессов окислительного фосфорилирования, синтеза макроэргических связей, появлении тенденции к переходу на анаэробный гликолиз. Пожилой возраст приносит с собой дополнительные факторы, усугубляющие имеющуюся инсулинорезистентность: низкая физическая активность, уменьшение мышечной массы (основной периферической ткани, утилизирующей глюкозу), абдоминальное ожирение.

Снижение кровотока в миокарде и развившаяся вследствие этого гипоксия приводят в первую очередь к нарушениям энергетического метаболизма миокарда со снижением образования энергии, накоплением недоокисленных жирных кислот и повреждением клеточных мембран. Учитывая то, что в развитии ИБС существенная роль принадлежит метаболическим нарушениям, новой концепцией лечения является применение препаратов с метаболическим типом действия. Сегодня под метаболической терапией в кардиологии понимают улучшение энергетического обмена кардиомиоцита путем фармакологического управления процессами образования и переноса энергии на уровне самого кардиомиоцита без влияния на перфузию сердечной мышцы и гемодинамические параметры (ЧСС, пред- и постнагрузку). Метаболическая терапия направлена на улучшение эффективности утилизации кислорода миокардом в условиях ишемии. Нормализация энергетического метаболизма в кардиомиоцитах является важным и перспективным подходом к лечению пациентов с ИБС. В связи с этим препараты, действие которых направлено на стабилизацию метаболизма миокарда, должны являться обязательным компонентом терапии ИБС. Основой их терапевтической эффективности является модуляция обменных реакций, что проявляется усилением естественных адаптационных процессов организма. Метаболические средства способны повышать энергетический статус миокардиоцитов.

Терапию метаболическими препаратами у пожилых пациентов целесообразно сочетать с назначением лекарственных средств, обладающих антиоксидантным эффектом.

Курс лечения должен составлять не менее 6 недель.

Метаболическая терапия назначается пациентам пожилого возраста (65–75 лет) со стабильной стенокардией и стенозирующим поражением коронарных артерий.

Тиотриазолин в течение 10 дней назначается внутримышечно по 4 мл 2,5% раствора 2 раза в день, далее перорально в дозе 300 мг/сут (1 таблетка 3 раза в день).

Курс лечения составляет 6 недель. Эффект оценивался как положительный при снижении уровня холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности, уменьшении числа эпизодов ишемии в покое и при физической нагрузке, снижении количества желудочковых и наджелудочковых экстрасистол, увеличении толерантности к физической нагрузке по данным велоэргометрического тестирования, улучшении вазомоторной функции эндотелия и показателей микроциркуляции, уменьшении концентрации свободных жирных кислот и лактата периферической крови.

Повторные курсы лечения можно проводить через 3–6 мес. с учетом динамики показателей липидного спектра и данных функциональных методов исследования.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Не отмечено.