

**ВЛИЯНИЕ КАРВЕДИЛОЛА НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ИБС, АГ И ХОБЛ**

Ю.В. Конев, Е.Д. Ли, О.О. Кузнецов, И.А. Трубникова, Л.Б. Лазебник

Московский государственный медико-стоматологический университет

В пожилом и старческом возрасте у лиц с ИБС и АГ особенно при наличии у них ХОБЛ и имеется ряд относительных противопоказаний, к применению β-адреноблокаторов, несмотря на патогенетическую обоснованность.

Целью данной работы явилось изучение клинической эффективности карведилола (Таллитон) у пожилых больных с ИБС, АГ и ХОБЛ вне обострения. Было обследовано 31 пациентов (17 женщин и 14 мужчин), средний возраст которых составил 69,8 ± 3,7 года, с артериальной гипертензией, в сочетании со стенокардией напряжения 2–3 ФК и ХОБЛ. Средняя суточная доза составила однократный прием 12,5 мг (7 больных) – 25 мг (25 больных) карведилола. Курс лечения – 12 недель. Всем больным до, во время и после лечения проводилось клиническое обследование, холтеровское АД и ЭКГ-мониторирование, стресс-Эхо-КГ, исследование показателей ФВД и тромбоцитарного гемостаза. Уже ко 2–4 дню приема карведилола отмечалось снижение среднего систолического АД со 138,4 до 128 мм рт. ст. (на 6,7%), среднего ДАД – с 72,5 до 67,9 мм рт. ст. (на 6,4%), индекса времени по САД – с 57,3 до 35,8 (на 37,6%), индекса времени по ДАД – с 12,6 до 6,4 (на 48,7%), индекса площади систолической гипертензии – с 259,2 до 158,9 (на 38,7%). Количество ишемических эпизодов за сутки сократилось в среднем с 5,4 до 1,6 (на 71,4%), длительность ишемии уменьшилась на 46,2%, площадь ишемии – на 92,1%. Через 12 недель приема снижение среднего САД составило 10,4% (до 123 мм рт. ст.), среднего ДАД – 1,5% (до 71,5 мм рт. ст.), индекса времени по САД – 37,2%, индекса времени по ДАД – 20,3%, индекса площади систолической гипертензии – 51,4%. Антиишемическая эффективность приблизилась к 90%, как в случаях болевой, так и в случаях безболевой ишемии миокарда. В процессе лечения (со 2-го дня к концу приема) выявлен нарастающий эффект по снижению САД и постепенного уменьшения влияния на ДАД. Из 31 обследуемых 15 пациентов были отнесены к категории «dipper», 14 – к «non-dipper» и 2 – к «over-dipper». После 12 недель лечения карведилолом 6 больных из категории «non-dipper» и 3 больных из категории «over-dipper» перешли в категорию «dipper»; и 2 больных из категории «dipper» в категорию «over-dipper». У пациентов с недостаточным ночным снижением АД отмечена наибольшая антигипертензивная эффективность препарата в пассивный период времени. На фоне приема карведилола отмечено урежение частоты гипертонических кризов, снижение потребности в субингивальном нитроглицерине в среднем с 4 таблеток в сутки до 1–2-х таблеток в неделю. Применение карведилола не привело к учащению приступов удушья.

Таким образом, Карведилол является эффективным препаратом при лечении ИБС в сочетании с артериальной гипертензией у пожилых пациентов с ХОБЛ вне обострения.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЕЦИАЛЬНО ПОДОБРАННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ,
СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТЕНИЕЙ И АРИТМИЕЙ**

К.М. Копировский

Всероссийский научно-исследовательский институт железнодорожной гигиены

Цели и задачи исследования: дневное мониторирование пациентов 4-х групп (по 25 чел. в каждой) с артериальной гипертензией (АГ) II ст. и стойкой аритмией (СА) в возрасте 71–75 лет.

Методы исследования: Измерялись артериальное давление (АД) по Короткову и частота сердечных сокращений (ЧСС) в 1 мин. пальпаторно у лучевой артерии, учитывалось число экстрасистол (ЧЭ). 1-я группа больных принимала Энап, 2-я группа – Коронал, 3-я группа – Престариум и 4-я группа – Конкор Кор (Бисопролол). Длительность терапии составила полгода. Дозировка перечисленных препаратов была аналогичной: по 5 мг 2 раза в день. АД, ЧСС, ЧЭ измерялись с 12 до 14 ч по 3 раза с интервалами 2 мин. и перерывами между циклами измерений 15 мин. Полученные результаты обрабатывались вариационно-статистическими методами: вычислялись средние арифметические величины (Mcp.), среднеквадратические ошибки с последующим расчетом отклонений от средних арифметических значений (+m) и достоверности различий (P) по Стьюденту; учитывался временной интервал (%) превышения АД (>140/90 мм рт. ст.). Полученные результаты представлены в таблице.

Сравнительные данные эффективности различной лекарственной терапии пациентов с АГ и СА

Исследуемый показатель	Лекарственный препарат Энап			Лекарственный препарат Престариум				
	Перед лечением	После лечения	%	Перед лечением	После лечения	%	P	
АД, мм рт.ст.	Систолич.	Mcp ± m 155 ± 3,6	Mcp ± m 145 ± 3,2	6,5	Mcp. ± m 152 ± 3,4	Mcp. ± m 135 ± 3,0	11,2	< 0,05
	Диастол.	102 ± 2,4	95 ± 2,7	6,9	98 ± 2,3	81 ± 2,2	17,3	< 0,01
Индекс времени, %	Систолич.	98 ± 3,3	82 ± 3,5	16,3	96 ± 4,2	53 ± 3,7	44,8	< 0,01
	Диастол.	91 ± 4,1	75 ± 3,4	15,4	94 ± 3,8	51 ± 2,8	45,4	< 0,01
ЧСС в 1 мин.	Коронал							
		76 ± 2,5	72 ± 2,2	5,3	78 ± 2,6	64 ± 2,8	17,9	< 0,01
ЧЭ в 1 мин.	Конкор Кор							
		12 ± 2,3	10 ± 2,1	16,7	14 ± 2,1	4 ± 0,7	71,4	< 0,01

Заключение: 1. При прочих равных условиях установлено статистически существенное преобладание эффекта лечения пациентов с АГ при использовании Престариума, по сравнению с Энапом. 2. Еще более выраженный эффект лечения отмечается у пациентов с СА при использовании Конкор Кора, по сравнению с Короналом. 3. Необходимо расширить бесплатное предоставление Престариума и Конкор Кора (Бисопролола) пожилым пенсионерам и инвалидам в возрасте выше 70 лет, страдающим АГ и СА, поскольку в аналогичной дозировке, по сравнению с Энапом и Короналом соответственно, они обладают значительно более выраженным лечебным эффектом. 4. Нельзя допускать отмену терапии упомянутыми лекарственными препаратами (Престариумом и Конкор Кором), как это отмечается в достаточно многочисленных литературных источниках в связи с неблагоприятными последствиями такой отмены. 5. Следует признать широко распространенную в поликлиниках порочную практику замены таких лекарственных препаратов, как Престариум и Конкор Кор (Бисопролол), на другие менее дорогостоящие и соответственно менее эффективные препараты (например, Коронал).

**ОЦЕНКА МАЛОСИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПО ДАННЫМ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ
МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛОВЫ У ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО ПОЛУЧАВШИХ СТАТИНЫ**

О.В. Кунина, Л.С. Боброва, В.И. Шмырев, Т.Я. Зинченко, Е.Н. Дмитриева

*Учебно-научный медицинский центр,
Поликлиника № 1 УД Президента РФ, Москва*

Цель исследования – изучить состояние магистральных артерий головы (МАГ) по данным дуплексного сканирования у пациентов длительно получавших статины с целью профилактики сердечно-сосудистых осложнений.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов в возрасте от 45 до 70 лет с атерогенной дислипидемией, которым наряду со стандартными неинвазивными методами обследованиям сердечно-сосудистой систе-

мы выполнялось дуплексное сканирование МАГ. В 1-ю, основную группу, включены 30 пациентов с ИБС, стенокардией П-Ш ФК, получавших статины в средних терапевтических дозах в течение 12 месяцев. Во 2-ю, контрольную группу, вошли 30 больных без ИБС, которым рекомендовалась антиатерогенная диета и статины не назначались. Ультразвуковое исследование до начала лечения выявляло одностороннее поражение сонной артерии у 83,4% 1-ой и 36,7% лиц 2-ой группы, двустороннее поражение – у 13,3% и 40% и сочетанное поражение общей и внутренней сонной артерий у 3,3% лиц 1-ой и 23,3% лиц второй группы соответственно. У пациентов 1-й группы толщина комплекса интима-медиа (КИМ) в наиболее измененном участке ОСА колебалась от 1,0 до 1,38 мм, составив в среднем $1,2 \pm 0,05$ мм на стороне поражения, а у пациентов 2-й группы на стороне стенозирования $1,24 \pm 0,07$ мм (1,11 до 1,57 мм). Гемодинамически значимый стеноз МАГ > 50% был выявлен у лиц 1-й и 2-й групп, у 86,6% и 73,3% соответственно.

У пациентов 1-й группы под влиянием статинов содержание ОХС, ЛПНП, триглицеридов достоверно снизилось. Значимой динамики уровня ЛПВП не отмечено. На фоне антиатерогенной диеты произошло также достоверное снижение ОХС, ЛПНП. Уровень триглицеридов и ЛПВП не изменился.

По данным дуплексного сканирования МАГ спустя 12 месяцев лечения у пациентов 1-й группы в 96,7% случаев отмечалась положительная динамика: уменьшилась толщина КИМ на 10% на стороне поражения, величина стеноза достоверно не изменилась, но снизились скоростные показатели кровотока в месте стеноза. У пациентов 2-й группы наблюдалось увеличение КИМ на стороне стенозирования сонной артерии; величина стеноза, как и у лиц 1-й группы, достоверно не изменилась, хотя и наблюдалась тенденция к его увеличению на $2,15 \pm 0,72\%$, что свидетельствует о прогрессировании атеросклеротического поражения сонных артерий на фоне традиционного лечения каротидного атеросклероза. За время наблюдения ни у одного из пациентов обеих групп не возникло эпизодов проходящего неврологического дефицита.

ТЕРАПИЯ β -АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ БОЛЬНЫХ АГ СО СТЕАТОЗОМ И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Л.Б. Лазебник, О.М. Михеева, В.Н. Дроздов, А.В. Петраков, С.Ю. Сильвестрова

Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии, Москва

Введение. β -адреноблокаторы фармакокинетически различаются по растворимости в жирах или воде: липофильные (метопролол), которые подвергаются метаболизму в печени и гидрофильные (атенолол), которые выводятся почками в неизменном виде. У пациентов циррозом печени (ЦП) метопролол способен к кумуляции в организме, обуславливая большую частоту побочных эффектов.

Цель исследования. На основании результатов суточного мониторирования АД (СМАД) и данных фармакокинетики разработать принципы дифференцированной терапии атенололом и метопрололом больных АГ со стеатозом и циррозом печени.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 120 больных с АГ в сочетании с язвенной болезнью (ЯБ – группа сравнения с нормальной функцией печени), стеатозом, ЦП, принимающих атенолол или метопролол по 50 мг. Для оценки эффективности терапии АГ проводилось СМАД. Определение концентраций препаратов в сыворотке крови осуществляли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Результаты и их обсуждение. По данным СМАД у всех обследуемых больных исходно было выявлено повышение АД (ВИ САД > 30%) и ЧСС. На фоне терапии больных с АГ отмечено снижение АД, ЧСС во всех трех группах. Всего эпизодов брадикардии на фоне лечения атенололом было выявлено у 4 больных (6,67%). Эффективность монотерапии и фармакокинетические параметры атенолола не зависели от выраженности функциональных изменений печени. Наибольшее количество эпизодов брадикардии происходило у больных с патологией печени, принимающих метопролол (18,33% больных). При анализе результатов лечения больных АГ с ЦП метопрололом отмечено достоверное максимальное урежение ЧСС до $48,35 \pm 4,96$ уд. в минуту в сравнении с группой пациентов с АГ и ЯБ до $55,95 \pm 4,48$ уд. в минуту. Уровень максимальной концентрации метопролола изменяется в зависимости от выраженности нарушений функционального состояния печени, демонстрируя повышения C_{max} в группе больных с ЦП по сравнению с показателями у больных с АГ и ЯБ ($18,98 \pm 4,94$ и $10,22 \pm 1,79$ нг/мл соответственно $p < 0,001$). Время достижения максимальной концентрации также достоверно пролонгируется у больных с патологией печени по сравнению с теми же показателями у пациентов АГ с ЯБ ($5,42 \pm 0,74$ и $4,57 \pm 0,82$ ч соответственно).

Выводы. Метопролол рекомендуется использовать с осторожностью при терапии АГ у больных с нарушенной функцией печени. Атенолол может применяться при лечении АГ у больных, не зависимо от функционального состояния печени

ПАРОКСИЗМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ю.В. Малюкова, Е.В. Дорофеева, Л.А. Алексеева

Поликлиника № 1 УД Президента РФ, Москва

Целью исследования явилось изучение особенностей клинического состояния и лечения больных пожилого и старческого возраста с гипертонической болезнью (ГБ), осложненной пароксизмальной формой фибрилляции предсердий (ФП).

Материал и методы исследования. Методом случайной выборки отобраны истории болезни 43 пациентов пожилого и старческого возраста, обратившихся в отделение скорой медицинской помощи (ОСМП) в 2006 г. во время пароксизмов ФП. Из них 18 мужчин и 25 женщин, 12 пациентов пожилого и 31 пациент старческого возраста. Длительность наблюдения в поликлинике с ГБ колебалась от 9 до 35 лет. Все пациенты получали многокомпонентную антигипертензивную терапию.

Изучены: давность ФП, распространенность нарушений углеводного и липидного обмена, сопутствующей хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), застойной сердечной недостаточности, средний уровень систолического и диастолического АД (САД и ДАД), по данным повторных офисных измерений на протяжении года, размеры левого предсердия, частота пароксизмов ФП, количество обращений в ОСМП, число госпитализаций с ФП, характер антиаритмической терапии в последний год наблюдения.

Результаты исследования. По группе в целом нарушенная толерантность к глюкозе или сахарный диабет 2 типа наблюдались в 38,5% случаев, индекс массы тела составлял в среднем $28,7 \pm 0,1$. Различий в частоте этих показателей у пожилых и старых пациентов не получено. Распространенность ХОБЛ у лиц старческого возраста была достоверно больше, чем у пожилых (45% против 25%, $p < 0,05$). В этой группе регистрировались более высокие средние значения САД ($147,6 \pm 4,9$; $135,2 \pm 9,4$; $p < 0,05$). Размеры левого предсердия не различались ($4,0 \pm 0,3$ и $3,9 \pm 0,4$; $p > 0,05$). Число пароксизмов ФП было достоверно больше у пожилых, чем у лиц старческого возраста ($4,2 \pm 1,2$; $2,3 \pm 1,7$; $p < 0,05$). Частота обращений в ОСМП и число госпитализаций в обеих группах не отличались. У пациентов, получавших наряду с антигипертензивной терапией антиаритмические препараты, был более длительный анамнез ГБ и ФП, чаще выявлялась застойная сердечная недостаточность и регистрировалась большая частота пароксизмов ФП, чем у пациентов, которые не получали антиаритмические средства.

ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО МЕТАБОЛИЗМА ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Н.В. Медведев, Н.К. Горшунова, Д.Н. Украинцева, Т.В. Малиновская

Курский государственный медицинский университет

Инволютивные сдвиги в организме, развивающиеся во всех физиологических системах с различной скоростью, зависят от множества факторов. Заболеваемость со стороны сердечно-сосудистой системы пропорционально возрастает по мере старения, проявляясь в основном атеросклеротическими поражениями в виде ИБС и артериальной гипертензии, сопровождающимися нарушениями метаболизма липидов. Цель настоящего исследования – оценить вклад изменений липидного спектра сыворотки крови в выраженность при-