

## АНТИИШЕМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕБИЛЕТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

**Ж.Э.Сапронова**

*Запорожская медицинская академия последипломного образования*

*\*Зав. кафедрой кардиологии д-р мед. наук Селивоненко В.Г.*

### ВВЕДЕНИЕ

β-адреноблокаторы занимают ведущее место в современной фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний. Результаты целого ряда крупных исследований, выполненных в течение последних 20 лет, убедительно продемонстрировали их благоприятное влияние у больных ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью (снижение риска смертельного исхода, частоты возникновения инфаркта миокарда и мозгового инсульта, внезапной сердечной смерти). Кроме того, β-адреноблокаторы благоприятно влияют на качество жизни больных [1].

Под влиянием небиволола в 77% случаев уменьшались число и степень выраженности эпизодов ишемической депрессии сегмента ST, выявляемой при суточном мониторинге электрокардиограммы [2].

У больных постинфарктным кардиосклерозом небиволол уменьшает количество приступов стенокардии и интенсивность загрудинной боли, отличается низким уровнем побочных эффектов [3].

### ПОСТАНОВКА ЗАДАЧИ

Целью настоящего исследования было изучение клинической эффективности и переносимости β-адреноблокатора третьего поколения небилета (производства «Berlin-Chemie», Германия) у больных со стабильной стенокардией напряжения в суточной дозе 5 мг.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 60 пациентов, у которых диагностирована стабильная стенокардия напряжения I-III функциональных классов (ФК) (классификация ассоциации кардиологов Канады), все мужчины в возрасте от 40 до 67 лет, в среднем (47,1±5,89). В исследование не включались пациенты с сердечной недостаточностью, нарушениями атриовентрикулярной проводимости, блокадой ножек пучка Гиса, декомпенсированными сопутствующими заболеваниями, грубыми нарушениями опорно-двигательного аппарата и пациенты с сопутствующей гипертонической болезнью.

В качестве контрольной группы обследовано 30 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу.

Всем пациентам до начала лечения и после 21-дневного курса монотерапии небилетом в суточной дозе 5 мг был проведен комплекс обследований: ЭКГ в 12 стандартных отведениях, эхокардиографическое обследование (ЭХОКС) и велоэргометрия (ВЭМ-тест).

В исследование включались лица только при наличии транзиторной ишемии миокарда на фоне проведения теста с физической нагрузкой. Эхокардиография проведена с использованием аппарата Vivid 3 (США) по общепринятой методике [4]. В одномерном (М-режим) режиме измеряли конечный систолический (КСР) и конечный диастолический (КДР) размеры, толщину межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и задней стенки (ТЗС) левого желудочка, определяли конечный диастолический (КДО) и конечный систолический (КСО) объемы, ударный объем (УО), фракцию выброса (ФВ), массу миокарда (ММ) левого желудочка (ЛЖ). Диастолическая функция ЛЖ изучена с помощью импульсной доплер-эхокардиографии. По данным исследования трансмитрального кровотока оценивали максимальную скорость раннего (Е) и позднего (А) диастолических наполнений ЛЖ, их соотношение (Е/А), время изоволюмической релаксации (IVRT).

Одним из наиболее доступных и информативных неинвазивных методов диагностики заболеваний сердца является ВЭМ-тест. Велоэргометрию проводили методом непрерывного нарастания нагрузки на велоэргометрическом комплексе с поликардиоанализатором (п-ва С.-Петербурга) при начальной нагрузке 50Вт и дальнейшем её увеличении на 50 Вт каждые 3 мин. Контроль адекватности нагрузки включал измерение артериального давления в конце каждой ступени и непрерывную регистрацию электрокардиограммы в 12 стандартных отведениях. Проба считалась положительной при условии появления депрессии сегмента ST на 1мм и более от точки j длительностью не менее 0,08с.

Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики с определением t-критерия Стьюдента на персональном компьютере при помощи статистической программы Microsoft Excel.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Под влиянием небилета в суточной дозе 5 мг через 3 недели лечения, отмечены улучшение самочувствия

и достоверное ( $p < 0,01$ ) уменьшение количества приступов ангинозных болей с  $(2,9 \pm 0,47)$  до  $(0,91 \pm 0,33)$ , а следовательно, и количества принимаемых таблеток нитроглицерина с  $(3,6 \pm 0,41)$  до  $(0,4 \pm 0,23)$  у 59 (98,3%) пациентов.

Физическая работоспособность больных под влиянием курса лечения с применением небилета достоверно увеличилась, о чем свидетельствовали результаты проведения ВЭМ-теста. Максимальное время выполнения физической нагрузки после лечения увеличилось в среднем с  $(6,4 \pm 0,41)$  мин до лечения до  $(8,8 \pm 0,37)$  мин после лечения ( $p < 0,001$ ).

Было установлено, что небилет вызывает урежение частоты сердечных сокращений (ЧСС) ( $p < 0,001$ ), ЧСС до лечения -  $(64,5 \pm 1,13)$ , ЧСС после лечения -  $(52,1 \pm 1,14)$ , что является большим преимуществом по сравнению с антагонистами кальция, которые способствуют рефлекторной стимуляции симпатoadреналовой системы и возникновению тахикардии.

Изменения параметров центральной гемодинамики и структурно-функциональных показателей левого желудочка представлены в табл. 1.

Таблица 1 - Изменения показателей центральной гемодинамики и структурно-функциональных параметров ЛЖ у больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения под влиянием небилета

Показатель	Величина показателя у больных (M+m)					
	Контроль-ная группа	До лечения	p	После лечения	p1	p2
ЧСС, уд. / мин	66,5±1,53	64,5±1,13	>0,1	52,1±1,14	<0,001	<0,001
КДР, см	5,16 ±0,08	5,24 ±0,05	>0,4	5,56 ±0,05	<0,001	<0,001
КСР, см	3,30 ±0,05	3,74,00± 0,09	0,001	3,32± 0,1	0,5	<0,001
КДО, см <sup>3</sup>	128,15± 4,42	134,28 ±6,42	>0,4	137,33 ±5,73	>0,9	0,3
КСО, см <sup>3</sup>	39,51 ±3,10	56,38 ±4,10	<0,001	41,82± 2,10	0,9	<0,001
МО, л/ мин	5,56± 0,20	4,80± 0,30	<0,05	5,53± 0,36	0,2	0,9
УО, мл	84,00± 3,20	72,73± 5,33	0,1	85,11± 4,71	0,1	0,8
ФВ, %	66,30± 3,20	52,50±1,89	<0,001	63,95± 2,02	>0,8	<0,001
ТМЖП, см	1,03± 0,03	1,15± 0,03	<0,02	1,10± 0,03	0,7	0,1
ТЗСЛЖ, см	0,94 ±0,03	1,09± 0,04	<0,01	1,01 ±0,03	0,2	0,1
ММЛЖ, г	138,75± 6,08	162,63 ±5,57	<0,01	150,53± 7,28	>0,2	>0,3
E, см/с	0,62± 0,14	0,59 ±0,14	<0,05	0,61 ±0,15	0,9	<0,05
A, см/с	0,50 0,14	0,61± 0,13	<0,05	0,56± 0,14	0,9	<0,05
E/A	1,1 ±0,14	0,96±0,4	<0,05	1,0±0,03	0,8	<0,05
IVRT, мс	80,00± 10,00	90,20 ±10,00	0,5	84,32± 10,30	0,7	0,5

Таким образом, небилет проявляет выраженную антиангинальную активность у больных с ИБС со стабильной стенокардией напряжения.

Длительное применение небилета безопасно, частота побочных эффектов минимальна.

#### ВЫВОДЫ

1 Небилет в суточной дозе 5мг является эффективным антиангинальным средством у больных с ИБС со стабильной стенокардией напряжения.

2 Под влиянием небилета улучшаются систолическая и диастолическая функции миокарда ЛЖ.

3 Под влиянием небилета у больных с ИБС со стабильной стенокардией достоверно (p<0,05) увеличивается толерантность к физической нагрузке.

#### SUMMARY

*The aim of the study was to evaluate the efficacy of nebilet ("Berlin-Chemie", Germany) for the treatment of patients with ischemic heart disease. Clinical-hemodynamic indices were examined in 60 patients (40-67 years of age) received nebilet. Antihypertensive efficacy of nebilet in dose of 5mg/day is insignificant, whereas with its antianginal and anti-ischemic efficacy. Application of nebilet allow to achieve the stable antianginal and anti-ischemic effect over 24 hours. Hence, amlodipine is effective and safe option for long-term correction in patients with ischemic heart disease*

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воронов Л.Г. Клиническая эффективность и безопасность β-адреноблокаторов в свете фармакологических свойств. Целипролол - клинико-фармакологическая модель «идеального» В-блокатора? // Журнал практического врача. – 2002. - №1. -С.20-26.
2. Пшеницын А.И., Чигинева В.В., Золозова Е.А. и др. Клинико- гемодинамическая и противоишемическая эффективность небиволола у больных с мягкой и умеренной формами артериальной гипертензии // Кардиология. – 2001. - т.41. - №3. - С.36-40.
3. Бабченко Р.А. Вплив небілету на варіабельність ритму серця у хворих із постінфарктним кардіосклерозом та артеріальною гіпертензією // Медичні перспективи. – 2001. - Т. VI, №4. - С.19-25.
4. Recommendations for quantification of the left ventricle by two-dimensional echocardiography (Amer. Soc. Of Echocard. Committee on Standards) // J. Amer. Soc. Echo. – 1999. – №2. –P.358-367.

Поступила в редколлегию 14 июля 2004г.