

Бабкин М. О.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ БИСОПРОЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Маль Г. С.

Кафедра фармакологии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Актуальность. Одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы является хроническая ишемическая болезнь сердца (ИБС) – в частности, стабильная стенокардия напряжения. Терапия ИБС включает в себя целый ряд препаратов, в том числе и бета-адреноблокаторы. В свою очередь, эта группа лекарственных средств требует от врача крайней осторожности при назначении в рамках терапии стенокардии, протекающей на фоне хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), поскольку может провоцировать учащение приступов бронхообструкции. Даже высокоселективные бета-адреноблокаторы, к которым относится бисопролол, при неаккуратном подборе дозировки могут вызвать негативные последствия. Поэтому представляется актуальным изучить наиболее щадящий дозовый режим у пациентов, страдающих ИБС на фоне ХОБЛ.

Цель: на основании эмпирических данных предложить наиболее щадящий дозовый режим бисопролола и оценить частоту возникновения побочных эффектов у пациентов, страдающих стабильной стенокардией напряжения I-II функциональных классов и ХОБЛ.

Материалы и методы. Для проведения исследования было отобрано 46 пациентов женского и мужского пола, страдающих стабильной стенокардией напряжения I-II функциональных классов и хронической бронхообструкцией средней степени тяжести. Средний возраст пациентов: 53-69 лет для мужчин, 54-72 лет для женщин. В исследование не включались пациенты с коморбидными заболеваниями.

После проведения общеклинического осмотра и уточнения диагнозов пациентам была назначена стандартная терапия в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе и бисопролол в стандартной дозировке 1,25 мг в сутки. Был выбран следующий режим титрования: начальная дозировка первые две недели, каждые последующие две недели 2,5 мг, 3,75 мг, 5 мг, 7,5 мг, 10 мг. Общее время подбора дозировки – 12 недель. При этом в случае возникновения нежелательных реакций пациент не переводился на более высокую дозу. Снятие с лечения бисопрололом обсуждалось в индивидуальном порядке. Окончательная оценка частоты возникновения побочных явлений проводилась в последние две недели.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что пациенты в первые два месяца терапии достаточно хорошо переносят постепенное повышение дозировки. Так, порог в 5 мг перешагнули все 100% пациентов. Однако при попытке назначить 7,5 мг в сутки у 2 больных появились выраженные побочные реакции, что потребовало незамедлительного возвращения к дозировке в 5 мг. Переносимость 10 мг/сутки оказалась еще хуже – 5 человек из оставшихся 44, получавших 7,5 мг/сутки недостаточно хорошо переносили терапию. Таким образом, на 12 неделю 2 человека получали 5 мг/сутки, 5 человек 7,5 мг/сутки, 39 человек 10 мг/сутки бисопролола (15,2% против 84,8%). Наиболее часто встречаемыми побочными реакциями были: учащение приступов бронхообструкции (15,2%), чувство онемения в конечностях (8,7%), нестабильное АД, тошнота и расстройства стула (6,5% соответственно). У 1 пациента отмечалось нарушение AV-проводимости, прошедшее после снижения дозы препарата.

Выводы. Таким образом, бисопролол является достаточно безопасным препаратом для лечения стенокардии на фоне ХОБЛ. В рамках данного исследования минимальная эффективная дозировка, не вызвавшая ухудшения состояния пациентов – 5 мг. Однако больше 80% больных достаточно хорошо переносят и 10 мг/сутки, что, впрочем, не должно вызывать у врача пренебрежение титрованием дозы. Наиболее часто встречающиеся побочные реакции обусловлены механизмом действия бисопролола и в целом предсказуемы.