

КОНТРОЛЬ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРДСЕРДИЙ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНЫХ БЕТА-БЛОКАТОРОВ

Северо-Западный центр диагностики и лечения аритмий, Ленинградский областной кардиологический диспансер, Санкт-Петербург

30 пациентам в возрасте от 49 до 72 лет (16 мужчин и 14 женщин) с хронической (перманентной) тахисистолической фибрилляцией предсердий (ФП) осуществлялся индивидуальный подбор терапии для контроля частоты сердечных сокращений (ЧСС). С этой целью использовались селективные липофильные бета-блокаторы (ББ) в среднетерапевтических дозах: бетаксол 20 мг/сут, бисопролол 10 мг/сут, метопролола сукцинат 100 мг/сут и небиволол 5 мг/сут. Из 30 больных 20 страдали ИБС (из них 3 перенесли инфаркт миокарда), у 7 были выявлены клапанные пороки сердца ревматической этиологии, у 17 диагностирована гипертоническая болезнь. У всех больных имелась хроническая сердечная недостаточность II-IV ф. кл. Фракция выброса в среднем по группе составила 57,2%. Часть больных (8 человек) получала сердечные гликозиды. Контроль ЧСС исходно и на фоне приема различных ББ осуществлялся с помощью многосуточного мониторирования ЭКГ. Оценивались минимальная, средняя и максимальная ЧСС в дневное и ночное время.

Как и следовало ожидать, на фоне приема всех ББ уменьшалась и минимальная, и средняя, и максимальная ЧСС как в дневное, так и в ночное время. При этом бетаксол наиболее существенно снижал среднюю дневную и

ночную ЧСС, прием бисопролола и небиволола в большей степени повлиял на среднюю дневную и максимальную ночную ЧСС, применение метопролола сукцината отразилось в основном на средней дневной ЧСС.

Очевидно, что влияние ББ на частоту ритма не было одинаковым. На рис. 1 представлены сравнительные данные о выраженности и влияния различных ББ на основные характеристики, которые оцениваются при подборе терапии для контроля ЧСС у больных с хронической ФП: среднюю дневную ЧСС и максимальную ЧСС. Как можно видеть, в используемых дозах наиболее эффективно среднюю дневную и максимальную ЧСС снижали бетаксоллол (соответственно на 24 и 18%) и бисопролол (соответственно на 19 и 15%), в несколько меньшей степени – небиволол (соответственно на 16 и 14%). Таким образом, все используемые селективные липофильные ББ могут быть использованы для контроля ЧСС у пациентов с хронической ФП. При этом в сравнении с эталонным ББ метопрололом бетаксоллол, бисопролол и небиволол даже более эффективны.

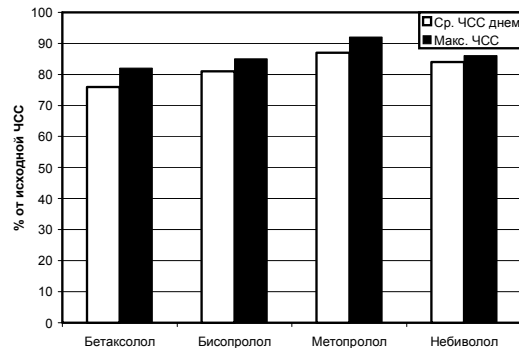


Рис. 1. Средняя дневная и максимальная ЧСС (в % от исходной) при лечении разными бета-блокаторами.

При этом в сравнении с эталонным ББ метопрололом бетаксоллол, бисопролол и небиволол даже более эффективны.