

*М. А. ЖАНУЗАКОВ, А. К. АБДРАХМАНОВА, Н. Ж. УТЕПОВ,
Г. Т. КАНАШЕВА, С. Ж. САРБАЛИНА, С. К. АБАЙДЕЛЬДИНОВА,
С. С. БЕКМУРЗИЕВА, Г. К. ЕМЕТЬЯРОВА, А. Т. ТУАШЕВ*

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРВЕДИЛОЛА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, г. Алматы

Распространенность клинически выраженной хронической сердечной недостаточности (ХСН) в популяции составляет не менее 1,8–2%, а среди лиц старше 65 лет частота ХСН увеличивается до 6–10%. Несмотря на успехи в вопросах диагностики и лечения ХСН, прогноз для этих больных до настоящего времени остается неблагоприятным. Среди причин смерти населения ХСН занимает одно из ведущих мест. Основная цель применения β-блокаторов в лечении больных ХСН – это улучшение прогноза и снижение смертности, поэтому они показаны при ХСН любого функционального класса (ФК). β-блокаторы должны назначаться всем больным ХСН, не имеющим противопоказаний (обычных для этой группы лекарств), даже при начальных проявлениях ХСН. Влияние β-блокаторов на смертность больных с ХСН оказалось столь выраженной, что теперь эти препараты считают обязательными для лечения таких больных, если нет противопоказаний. β-блокаторы при ХСН должны применяться только «сверху» (т.е. дополнительно к ингибиторам АПФ).

Цель исследования: изучение эффективности карведилола при ХСН у больных, перенесших инфаркт миокарда.

Материал и методы. Под наблюдением находились 32 больных, 14 мужчин и 18 женщин в возрасте от 52 до 70 лет (средний возраст $55,6 \pm 2,5$ лет). Карведилол назначали в дозе по 3,125 мг 2 раза в сутки с последующим увеличением через 2 недели до 25 мг/сутки. Эффективность лечения оценивали через 4 недели по снижению клинических проявлений ХСН и изменению показателей эхокардиографического исследования (ЭхоКГ), толерантности к физической нагрузке.

Результаты и обсуждение. Исходные величины объемов и размеров левого желудочка (ЛЖ) были увеличены, показатели, характеризующие сократительную и насосную функции миокарда, были снижены. Так, фракция выброса (ФВ) равнялась $42,3 \pm 1,1\%$, степень укорочения переднезаднего размера ЛЖ ($\Delta\% S$) = $22,5 \pm 1,2\%$. По окончании 4-недельного курса лечения у больных, принимавших карведилол в сочетании со стандартной терапией, признаки ХСН уменьшились: в том числе одышка, тахикардия при выполнении обычной физической нагрузки, слабость, отеки на ногах, размеры печени. Со стороны изучаемых ЭхоКГ показателей, наметилась тенденция к уменьшению конечно-систолических и конечно-диастолических размеров (КСР = $4,9 \pm 0,3$ см, КДР = $5,0 \pm 0,5$ см) и объемов (КСО = $64,2 \pm 0,1$ мл, КДО = $118,5 \pm 2,3$ мл) и к повышению сократительной и насосной функций (ФВ и $\Delta\%S$ увеличились до $48,5 \pm 1,3$ и $24,5 \pm 1,3\%$, соответственно). Переход из более высокого ФК в низкий в группе больных, принимавших карведилол, составил 60%.

Выводы. Таким образом, карведилол является эффективным средством в лечении ХСН у больных, перенесших ИМ, способствующим уменьшению признаков сердечной недостаточности,

улучшению показателей внутрисердечной гемодинамики. Одним из хорошо известных благоприятных эффектов длительного применения β -блокаторов, в том числе и карведилола, считается их способность тормозить и вызывать регрессию патологического ремоделирования сердца и улучшать функцию миокарда за счет ряда положительных эффектов, в частности, уменьшения тахикардии, торможения апоптоза и кардиотоксического действия катехоламинов. В итоге это приводит к повышению сократимости и увеличению ФВ ЛЖ.