

ГАПОНОВА Н. И., АБДРАХМАНОВ В. Р.

УДК 615.03: 616.12-008.331.1

Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова, г. Москва
Московский государственный медико-стоматологический университет
Минздравсоцразвития России, г. Москва, Россия

Опыт применения бета-адреноблокаторов при осложненных гипертонических кризах в условиях скорой медицинской помощи

Актуальность: Артериальная гипертензия (АГ) и гипертонические кризы (ГК) относятся к числу острых проблем в РФ. Число пациентов с ГК в нашей стране продолжает расти, что требует постоянного совершенствования лечебно-диагностической тактики и внедрения в практику наиболее эффективных методов купирования ГК. К числу основных антигипертензивных препаратов относятся бета-адреноблокаторы. С появлением парентеральных форм кардиоселективных бета-адреноблокаторов расширились возможности их применения для лечения пациентов с осложненными ГК.

Цель работы: изучение эффективности и безопасности внутривенного применения бета-адреноблокаторов эсмолола (бревиблока) и метопролола (беталока) у пациентов с осложненными ГК в условиях скорой помощи.

Материал и методы: В исследование включено 46 пациентов с ГК, осложненными острым коронарным синдромом (острый инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия) и острыми нарушениями ритма (суправентрикулярная тахикардия, фибрилляция предсердий). Мужчин — 20, женщин — 26, средний возраст — 64,5±16,0 года. Бригадами СМП препараты вводились внутривенно: эсмолол в течение 1 мин. в дозе 0,5 мг/кг, далее по 0,05-0,3 мг/кг/мин.; метопролол — струйно в течение 2-3 мин. в первоначальной дозе 5 мг, спустя 5 мин. оценивался эффект, и при необходимости с интервалом в 5 мин. вводились 2-я и 3-я дозы препарата. Всем пациентам в процессе лечения проводился динамический контроль АД, пульса и ЭКГ.

Результаты: Наблюдалось достоверное снижение систолического АД (САД), при введении эсмолола в среднем по

группе с 183,0±26,3 до 142,5±18,3 мм рт. ст. (-22,1%), метопролола — с 164,7±32,5 до 134,4±22,0 (-17,3%), диастолического АД (ДАД) в группе эсмолола с 101,4±16,1 до 81,9±7,5 мм рт. ст. (-19,2%), в группе метопролола — с 90,9±19,4 до 79,1±28,0 мм рт. ст. (-13,0%). ЧСС на фоне лечения эсмололом уредилась с 97,3±22,4 до 72,9±13,4 уд/мин, в группе метопролола — с 110,8±30,8 до 83,6±18,6 уд/мин. Терапевтический эффект эсмолола развивался через 2-3 мин. от введения, достигая максимума к 20 мин., в то время как при введении метопролола улучшение состояния пациентов и гемодинамических параметров отмечалось спустя 30-60 мин. Зафиксировано антиишемическое действие эсмолола и метопролола: в группе пациентов с ОКС отмечалось достоверное уменьшение выраженности элевации или депрессии сегмента ST. При этом отмечено либо полное купирование, либо существенное уменьшение болевого синдрома. Подтвердилось антиаритмическое действие препаратов: у 8 пациентов купировалась суправентрикулярная тахикардия, у 2 пациентов с фибрилляцией предсердий восстановился синусовый ритм, а у 5 тахикардия сменилась нормосистолией. Отмечалась хорошая переносимость препаратов. Не было случаев брадикардии, а также ухудшения A-V проводимости или удлинения интервала QT.

Выводы: 1. Внутривенное введение эсмолола и метопролола пациентам с осложненными ГК наряду с антигипертензивным эффектом сопровождается выраженным антиишемическим и антиаритмическим действием.

2. Применение внутривенных бета-адреноблокаторов должно проводиться в режиме индивидуального дозирования; эффективность и безопасность терапии должны оцениваться под динамическим контролем АД, ЧСС и ЭКГ.