

ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Грозева Я.В.,
Асатрян К.В.,
Казакова Ж.С.,
Ушакова С.Е.*, *доктор медицинских наук*

Кафедра терапии и амбулаторной медицины ФДППО ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8

* Ответственный за переписку: e-mail: svetland1962@mail.ru

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из самых частых заболеваний и главной причиной смертности пожилого населения в экономически развитых странах. Поэтому актуальным является изучение особенностей лечения стенокардии у лиц пожилого и старческого возраста. Согласно современным рекомендациям, пациенты пожилого и старческого возраста со стенокардией так же, как и более молодые, должны получать комплексную терапию, направленную на снижение риска развития сердечно-сосудистых катастроф. Один из первых классов препаратов, доказанно улучшающих прогноз у пациентов с ИБС, – это бета-адреноблокаторы (БАБ). При этом снижение летальности данной категории больных напрямую связано со степенью снижения частоты сердечных сокращений (ЧСС). Дозу БАБ можно считать эффективной, если на фоне лечения ЧСС в покое стойко снижается до 55–60 уд./мин. Однако в реальной клинической практике существует целый ряд ограничений, не позволяющих назначать БАБ в эффективных дозах.

Цель исследования – оценить частоту назначения БАБ, достижения при этом целевой ЧСС 55–60 уд./мин и антиангинального эффекта у пациентов пожилого и старческого возраста со стабильной стенокардией.

Обследовано 100 больных со стабильной стенокардией в возрасте от 60 до 85 лет, лечившихся в терапевтическом отделении (86% женщин, средний возраст – $74,4 \pm 6,5$ года). Острый инфаркт в анамнезе имели 36% пациентов. III функциональный класс (ФК) стабильной стенокардии диагностирован у 20% больных, II ФК – у 77%, I ФК – у 3%. Хроническая сердечная недостаточность I стадии зафиксирована у 14% больных, IIA стадии – у 84%, IIB стадии – у 2%. Все пациенты страдали артериальной гипертонией.

Больные поступали в стационар в связи с неэффективностью контроля стенокардии. Проводилась коррекция антиангинальной терапии (назначались

БАБ, “защищенный” аспирин, статины, нитраты, антагонисты кальция), гипотензивная терапия и лечение хронической сердечной недостаточности. Результаты оценивались через 14 дней.

При поступлении стенокардические боли с частотой от 1 до 10 случаев в неделю (в среднем $3,8 \pm 2,2$) имели место у всех пациентов. У 37% больных отмечена высокая частота приступов стенокардии (более 5 эпизодов в неделю). Кроме того, у 81% пациентов артериальная гипертония контролировалась недостаточно. 87% больных ежедневно принимали нитраты короткого действия. БАБ до включения в исследование получал 41 больной, только у 9% из них была достигнута ЧСС 55–60 уд./мин, 59 пациентов не принимали БАБ.

Не удалось назначить БАБ только 17 пациентам. У 8 больных выявлены противопоказания к приему БАБ: тяжелая бронхиальная обструкция, перемежающаяся хромота, атриовентрикулярная блокада 2 ст. У 9 пациентов БАБ были отменены в связи с развитием побочных эффектов: падение АД зафиксировано у 2 человек, брадикардия менее 55 уд./мин – у 2, усиление одышки и головокружения – у 5.

У 12 пациентов ангинозные боли не повторялись в течение недели, средняя частота приступов стенокардии снизилась до $2,3 \pm 1,8$ в неделю. За 2 недели ЧСС 55–60 уд./мин удалось достичь у 20 получавших БАБ. На фоне терапии у 97 человек уровень АД опустился ниже 140/90 мм рт. ст.

Таким образом, в условиях стационара в результате подбора стандартной антиангинальной терапии удается достичь целевой ЧСС пациентов пожилого и старческого возраста со стабильной стенокардией. В связи с тем, что назначение БАБ ограничено у них действием таких факторов, как высокая частота сопутствующих заболеваний и развитие побочных эффектов, следует более широко применять другие классы современных антиангинальных препаратов.