

Небиволол и вариабельность сердечного ритма

Яблучанский Н.И.

*Автор благодарит компанию Берлин-Хеми за предоставленные
безвозмездно для исследования небилет, берлиприл и корвитол*

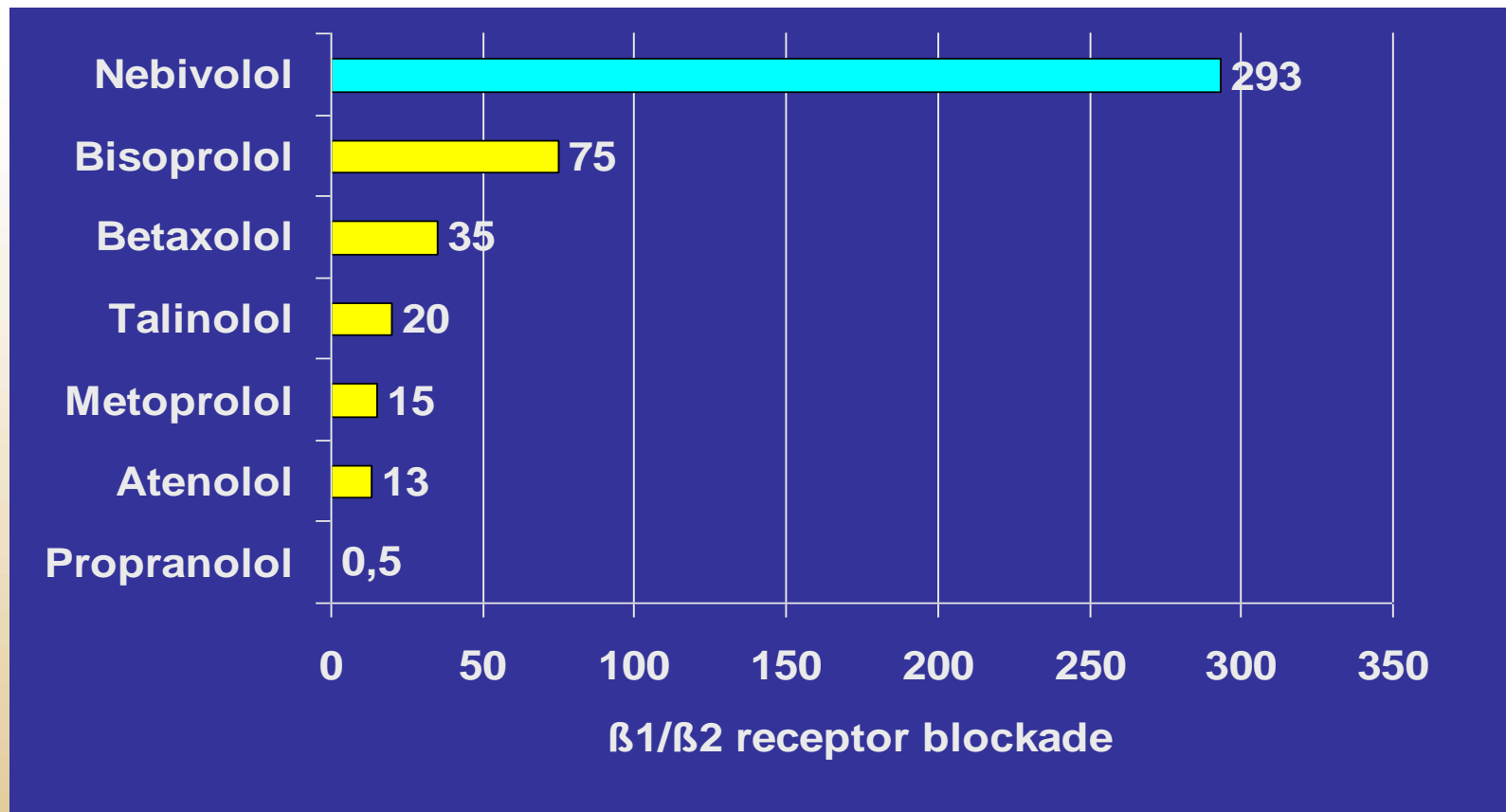
Посылки первого рода

- Существует больной и есть понятие болезни
- Болезнь – не *locus morbi*, но обязательно ресурсы здоровья и способности как противостоять болезни, так и пройти через нее наилучшим образом (Болезнь должна быть нормальной – читали?)
- Болезнь, любая, прежде всего зависит от качества регуляции
- В оценке болезни, прогнозировании ее течения, планировании и контроле врачебных вмешательств важное значение методов оценки качества и оптимизации регуляции
- Объективный неинвазивный доступный инструмент оценки качества регуляции – Вариабельность Сердечного Ритма (ВСР)

- Человек индивидуален
 - в здоровье и болезни
 - в реакциях на лекарственные препараты
- Модальность болезни модифицирует реакции на лекарственные препараты
- Лекарственные препараты одной фармакологической группы так же «индивидуальны»
- Существует проблема и необходимость выбора наиболее адекватного пациенту лекарственного средства
- Эта проблема – одно из основных научных направлений моего коллектива

- Каждому врачу общей практики известны:
 - Артериальная гипертензия
 - Сердечная недостаточность
- Состояния разные, но препараты в лечении используются одни
- Важная группа препаратов – бета-блокаторов
- Бета-блокаторов много
- Один из интересных – небивилол
- Небивололу, теперь знаем, все возрасты покорны
- Интересен вопрос - а как он в плеяде других бета-блокаторов по влиянию на регуляторные процессы?

Бета-блокаторы как картинки с выставки
(лидер по кардиоселективности небилет)



β1-селективность бета-блокаторов



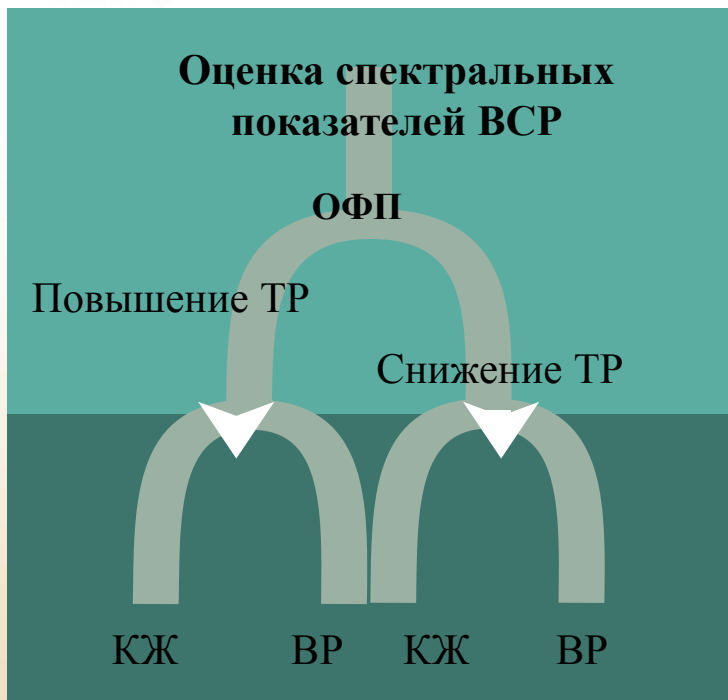
Цель презентации

- Показать, как смотрится небиволол среди собратьев по влиянию на ВСР

- 122 пациентов с АГ
 - 56 мужчин и 66 женщин
 - средний возраст $57 \pm 11,4$ (M \pm sd)
 - продолжительность заболевания $9,8 \pm 6,9$ лет (M \pm sd)
- Критерии исключения
 - перенесенный инфаркт миокарда
 - сахарный диабет
 - сердечная недостаточность III - IV ф.к.
 - ожирение III-IV степени
 - язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки
- Групп контроля – 17 практически здоровых лиц
 - средний возраст $51 \pm 13,4$ (M \pm sd)

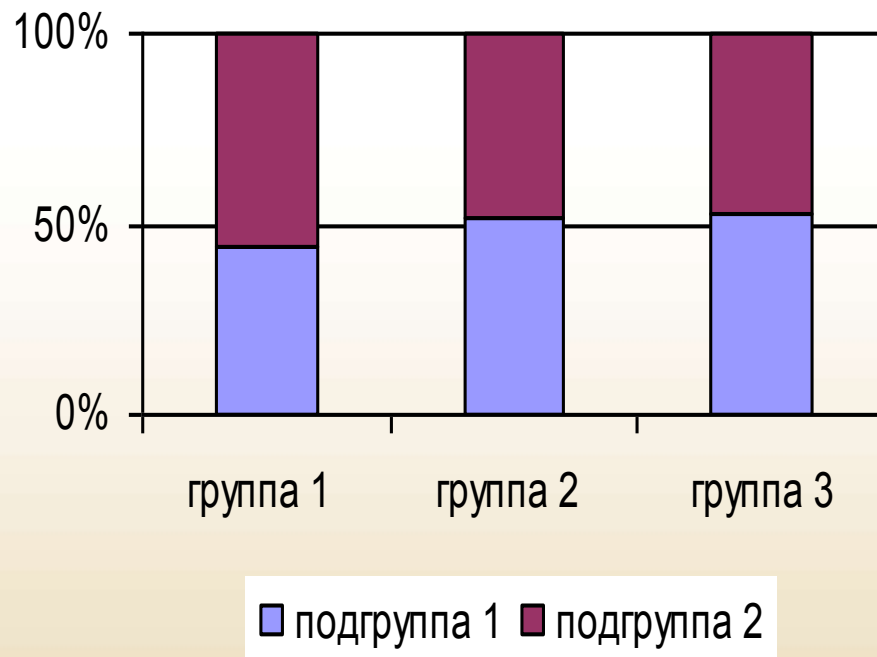
- Исследование гемодинамических показателей
 - АД – метод Короткова , аппарат “Omron”
 - ультразвуковое исследование - сканер «Радмир»
- Исследование ВР – технология спектрального анализа variability сердечного ритма
 - “Cardiolab 2000”
- Исследование показателей качества жизни - технология определения индексов качества жизни
 - Ferrans&Power (MAPI)
- Статистическая обработка данных - параметрическая и непараметрическая статистика, дисперсионный анализ в модификации Фишера, критерии достоверности Т-Вилкоксона, t-Стьюдента.
 - SPSS 10.0 для Windows

Этапы исследования



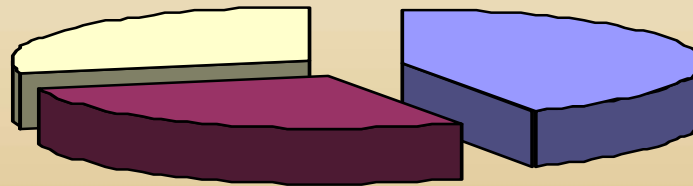
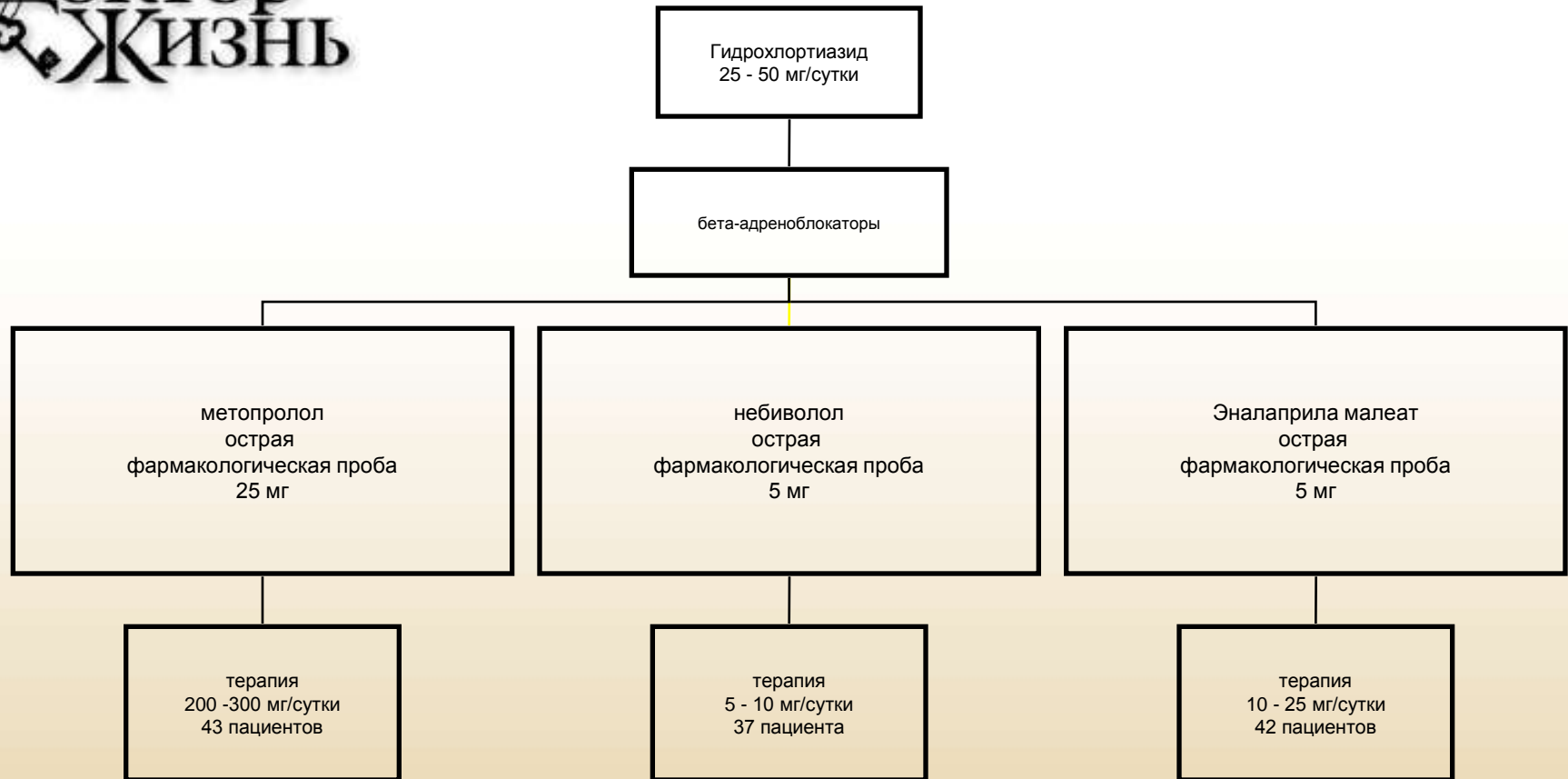
Этап 1: Проведение ОФП, выявление типа реакции ВР

Этап 2: Проведение терапии, с последующей оценкой ее эффективности и состояния ВР



Соотношение пациентов со снижением ТР (подгруппа 1) и повышением ТР (подгруппа 2) на высоте ОФП в группах терапии метопрололом (1), небивололом (2), эналаприла малеатом (3)

Терапия



■ группа 1 ■ группа 2 □ группа 3

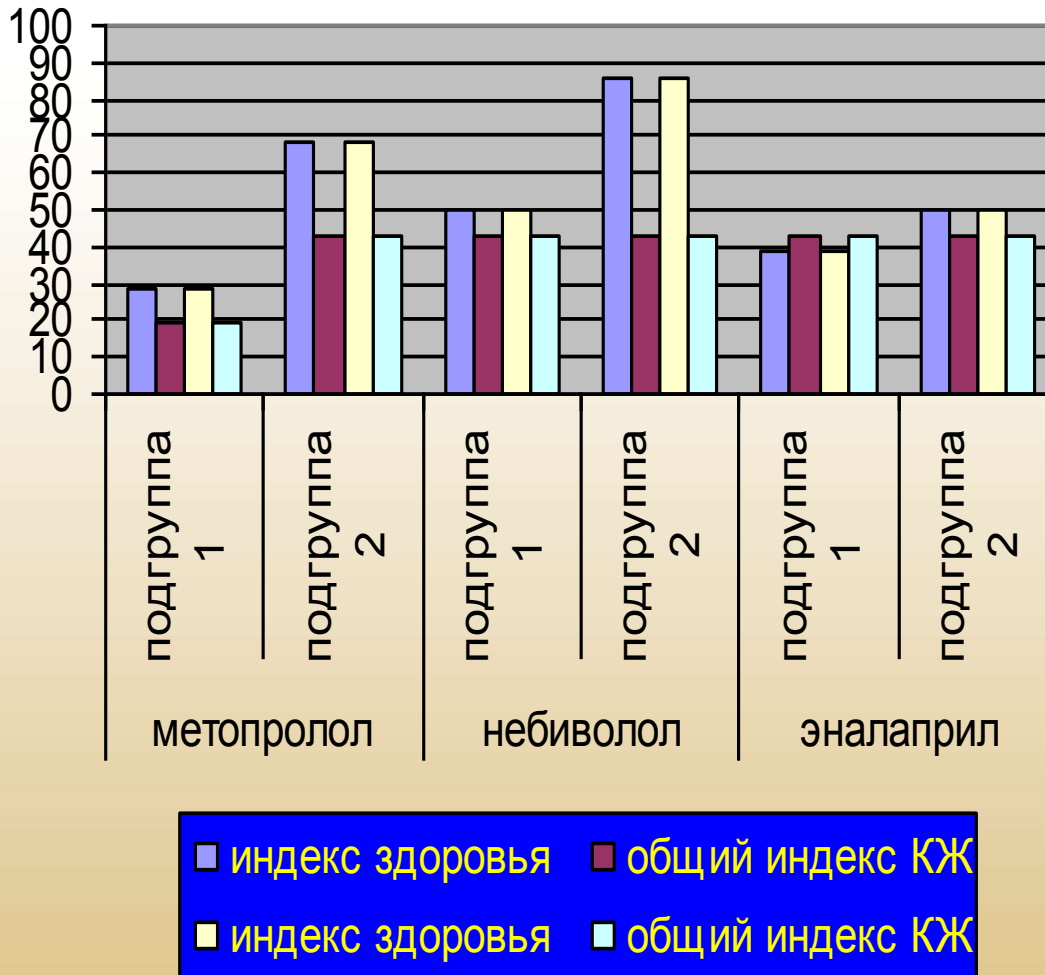
Соотношение пациентов в группах терапии



Клиническая характеристика пациентов в группах терапии

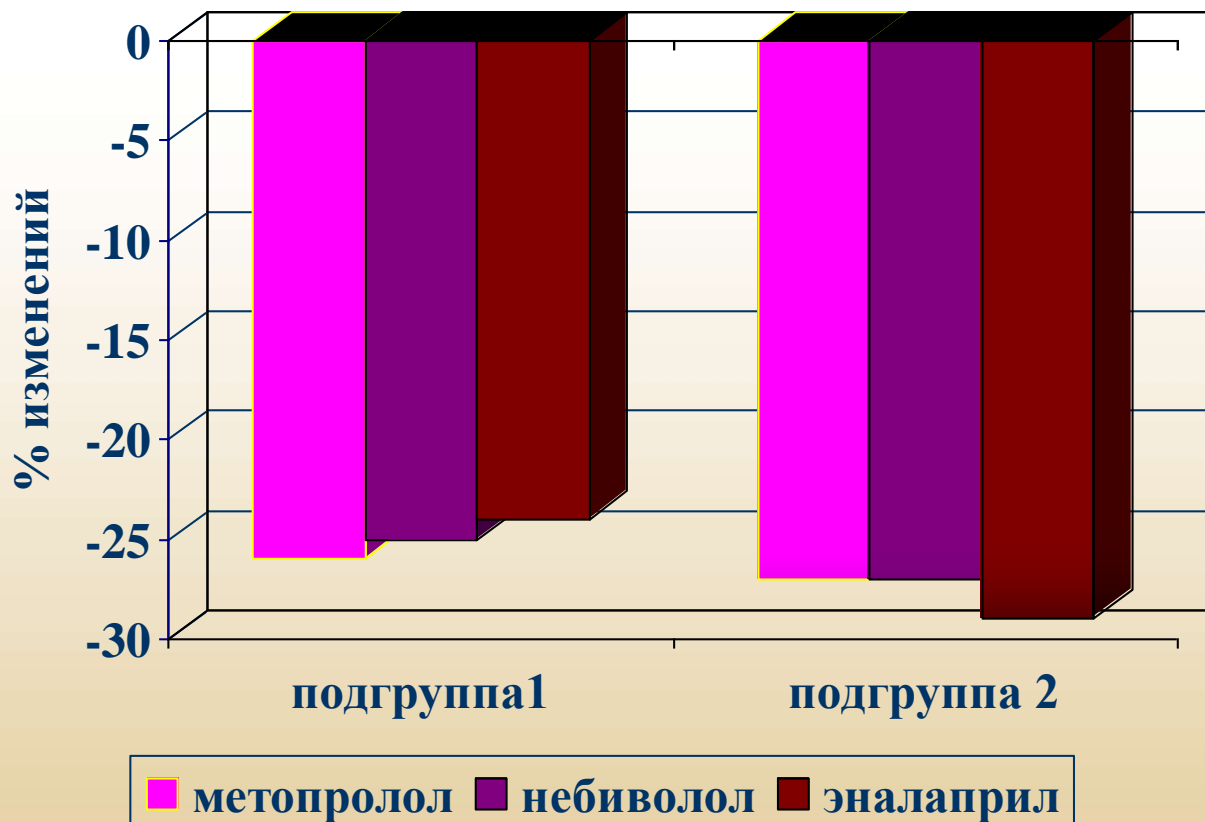
Показатели		Метопролол		Небиволол		Эналаприла малеат	
		подгруппа 1 n = 19	подгруппа 2 n = 24	подгруппа 1 n = 19	подгруппа 2 n = 18	подгруппа 1 n = 22	подгруппа 2 n = 20
Возраст, лет		60,3±7,6	56,8± 10,7	55,5± 13,6	50,6 ± 8,4	49 ± 11,1	51,2 ± 9
Продолжительность АГ, лет		10,3 ± 6,3	11,3 ± 8,6	8,9 ± 2,7	6,6 ± 5,5	15,2 ± 7,2	17 ± 4,2
Степень АГ	I	3 (16%)	3 (13%)	7 (37%)	5(28%)	4 (18%)	2 (10%)
	II	9 (47%)	7 (29%)	8 (42%)	9 (50%)	12 (55%)	13 (65%)
	III	7 (37%)	14 (58%)	4 (21%)	4 (22%)	6 (27%)	5 (25%)
Стадия АГ	I	2 (10%)	4 (17%)	9 (47%)	4 (22%)	10 (45%)	9 (45%)
	II	14 (74%)	15 (62%)	6 (32%)	10 (56%)	7 (32%)	5 (25%)
	III	3 (16%)	5 (21%)	4 (21%)	4 (22%)	5 (23%)	6 (30%)
СН I –II ФК		7 (37%)	12 (50%)	7 (37%)	8 (44%)	7 (32%)	7 (35%)

Качество жизни пациентов в подгруппах антигипертензивных препаратов



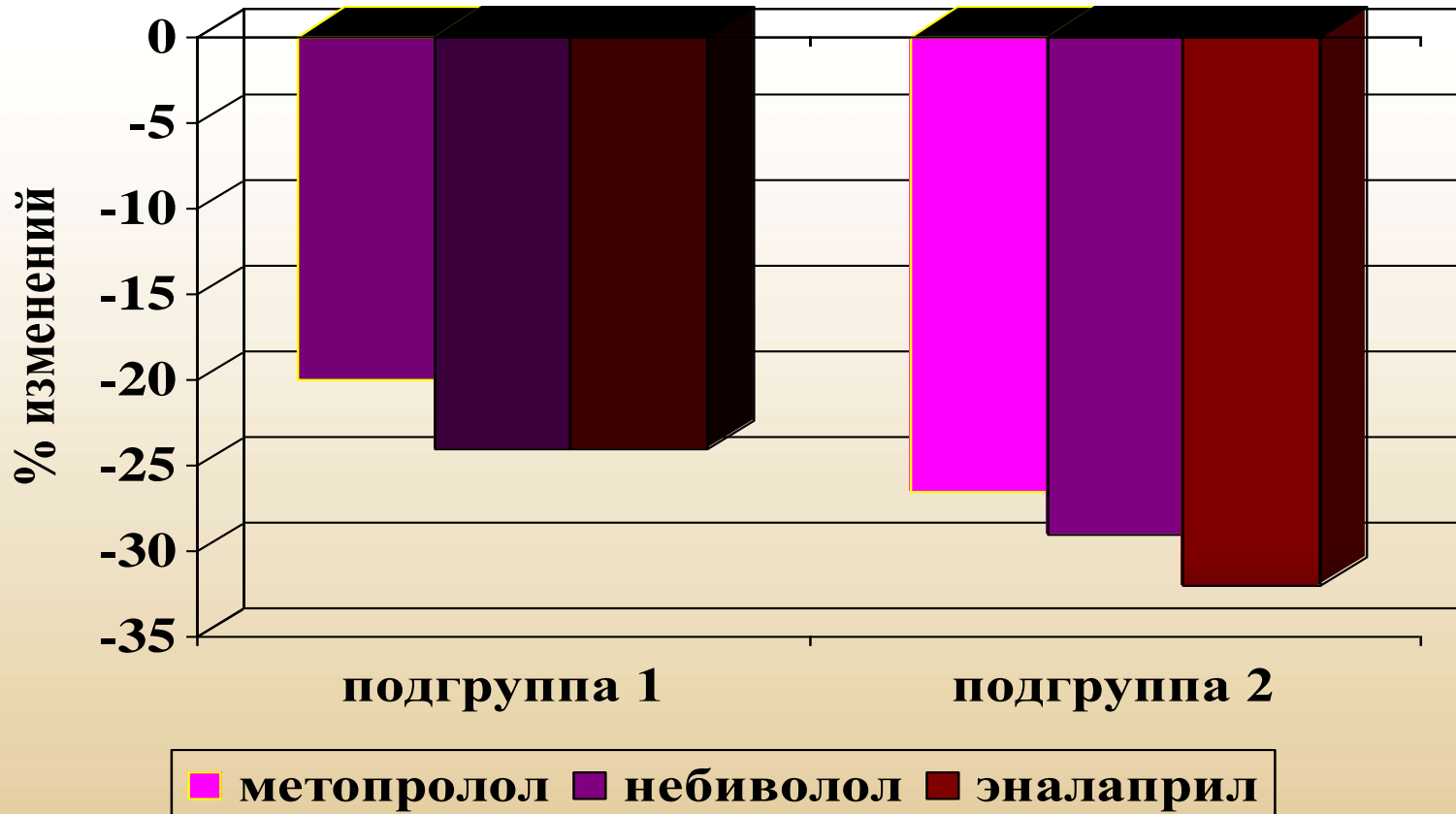
- Прирост качества жизни наиболее высокий в подгруппах с ОФП+
- Более сильно качество жизни повышают β -блокаторы
- Наиболее сильно качество жизни повышает небилет

Снижение САД в подгруппах антигипертензивных препаратов



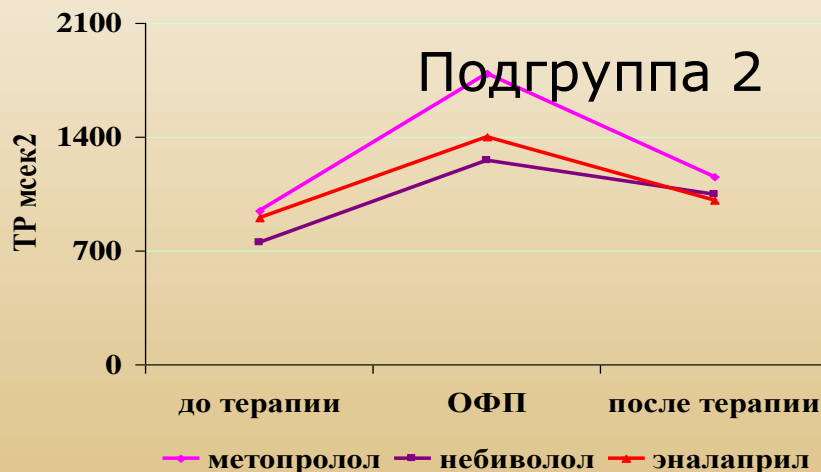
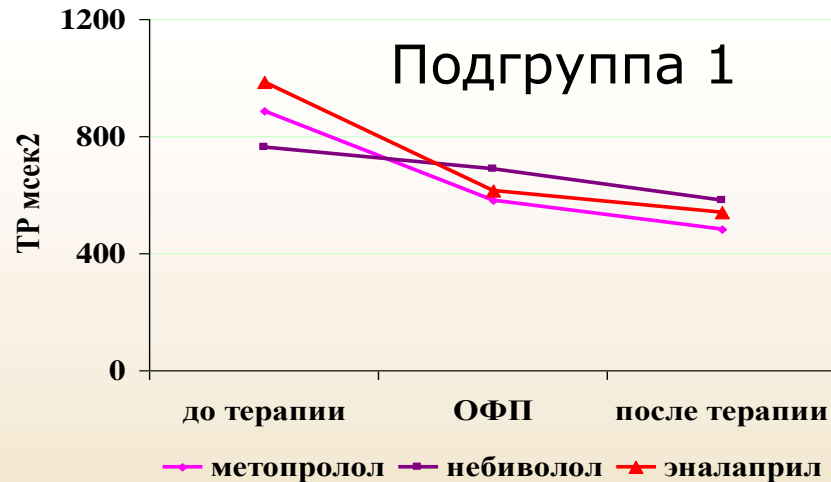
- Падение САД по итогам терапии связано с типом ОФП в группах небилета и берлиприла: более сильно САД падает в подгруппах лиц с ОФП+

Снижение ДАД в подгруппах антигипертензивных препаратов



Падение ДАД по итогам терапии связано с типом ОФП во всех группах: более сильно ДАД падает в подгруппах лиц с ОФП+

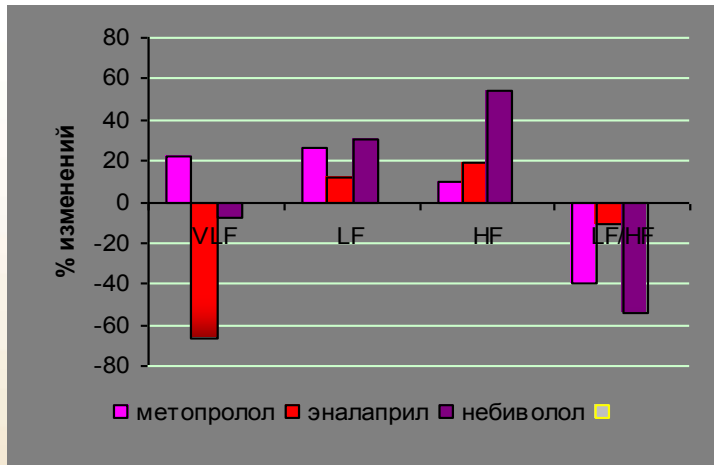
Динамика ТР в подгруппах антигипертензивных препаратов



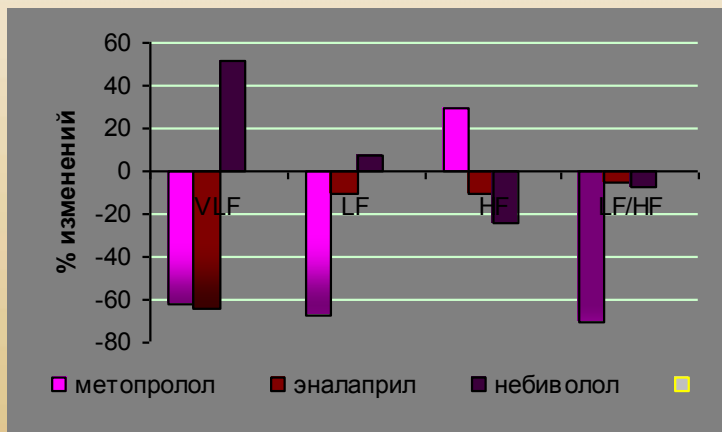
- ТР ВСР по итогам терапии наследует ее реакции в ОФП
- ОФП – инструмент прогнозирования индивидуальной реакции НГР пациента на препарат
- Предпочтение препарату – модулирующему ТР ВСР в ОФП

Динамика спектров ВСР в подгруппах

Подгруппа 1



Подгруппа 2



- Изменения НГР в разных подгруппах пациентов на разные препараты обеспечиваются разными комбинациями реакций регуляторных (симпатической, парасимпатической, гуморальной ветвей)
- В разных реакциях на разные препараты кроются неисчерпаемые возможности подбора наиболее оптимального для пациента с АГ препарата
- Наиболее благоприятное действие на спектральную структуру ВСР оказывает небиволол

Выводы

- Существуют индивидуальные реакции НГР на гипотензивные препараты
- Реакции НГР на гипотензивные препараты в ОФП наследуются в процессе терапии АГ
- Можно выделить, по крайней мере, два типа реакций НГР в ОФП и при гипотензивной терапии - с падением и ростом ТР ВСР в ОФП
- Реакции пациентов с АГ на гипотензивный препарат индивидуальны
- Прогнозируются более благоприятные результаты терапии АГ препаратом, если в ОФП реакция ТР ВСР на него положительна
- При эффективности трех изученных препаратов наиболее сильное положительное влияние на качество жизни пациентов оказывает небиволол

Благодарность

Автор благодарит компанию Берлин-Хеми за предоставленные для проведения настоящего исследования безвозмездно берлиприл, корвитол, небилет