

*В. К. Тащук, І. В. Мельницький, Л. П. Сидорчук,
С. В. Кізлик, О. С. Полянська*

ТЕРАПІЯ СЕЛЕКТИВНИМИ β_1 -АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ ТА ЇХ БРОНХОМОТОРНІ ЕФЕКТИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З ПАТОЛОГІЄЮ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ

Кафедра госпітальної терапії №2 та ЛФК (зав. – проф. В. К. Тащук)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Обстежено 42 пацієнти з стабільними формами ішемічної хвороби серця та хронічним обструктивним бронхітом у період стійкої клінічної ремісії. Для дослідження використано препарат атеносан. Пацієнти з ішемічною хворобою серця та хронічним обструктивним бронхітом (в період ремісії) мали зміни таких показників функції зовнішнього дихання, як пікова об'ємна швидкість видиху та об'єм форсованого видиху за першу секунду.

Ключові слова: β_1 – адреноблокатор, ішемічна хвороба серця, хронічний обструктивний бронхіт.

Вступ. Невдовзі після початку клінічного застосування β_1 -адреноблокаторів (β_1 -АБ) було відмічено, що ці препарати здатні провокувати порушення бронхіальної прохідності у хворих із патологією бронхолегеневої системи і індукувати бронхіальну астму навіть за відсутності її в анамнезі. Тим самим використання β_1 -АБ для лікування даного контингенту хворих було поставлено під сумнів [1,3,6].

У зв'язку з цим, увага лікарів до так званих кардіоселективних β_1 -АБ є цілком закономірною. Зберігаючи значну антиангінальну, антиаритмічну та антигіпертензивну активність, вони, до деякої міри, не позбавлені бронхоконстрикторної дії [2]. Спостерігається значне збільшення кількості хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) у поєднанні з хронічним обструктивним бронхітом [2,5,6].

Відсутність чітких критеріїв призначення β_1 -АБ хворим із патологією апарату дихання сформувало стримане ставлення до їх призначення, що можна пояснити як неоднозначністю результатів досліджень стану бронхіальної прохідності, так і потенційною загрозою загострення легеневого процесу за тривалого застосування β_1 -АБ [3,4].

Мета дослідження. Провести вивчення бронхомоторних ефектів кардіоселективних β_1 -АБ за умов різної тривалості їх застосування у хворих з супутніми захворюваннями бронхолегеневої системи.

Матеріали і методи. Досліджено 42 особи віком від 32 до 78 років із діагнозом ІХС (стенокардія напруги II-го – III-го функціонального класу з клінічними проявами ангінозного болю та / або порушень ритму серця) і хронічним обструктивним бронхітом (ХОБ) у період стійкої клінічної ремісії.

Для дослідження застосовано препарат атенолол (атеносан, фірми “Sano-*fi*”) в дозі 50-100 мг на добу. Для оцінки функціонального стану бронхіальної прохідності використовували метод комп'ютерної спірографії на апараті “Pneu-

moskope” (“Jeager”, Germany). Оцінка функції зовнішнього дихання (ФЗД) проводилась двічі: до прийому препарату та на фоні застосування атеносану. Особлива увага надавалась таким показникам стану бронхіальної прохідності, як об’єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) та пікова об’ємна швидкість видиху (ПОШ). Після закінчення тесту хворий приймав 2 дози інгалятора беродуал (Berodual, “Boehringer Ingelheim”) – комбінованого аерозольного препарату, що містить холінолітик атровент (0,02 мг) та β_2 -адреностимулятор беротек (0,05 мг). Пацієнтів поділено на три групи. Повторне дослідження ФЗД в першій групі (14 осіб) проводилося впродовж одного місяця з початку прийому препарату; в другій групі (14 осіб) – від одного до трьох місяців; в третій групі (14 осіб) – більше трьох місяців від початку прийому препарату.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих результатів показав, що в першій і третій групах пацієнтів за повторного дослідження зареєстровані найбільш суттєві зменшення показників ОФВ1 та ПОШ видиху на фоні прийому атеносану. Причому зменшення показника ПОШ видиху було найбільш вираженим у першій групі, а зменшення ОФВ1 – у третій. Але тільки у трьох хворих першої групи та у чотирьох хворих третьої групи спостерігались клінічні ознаки порушення бронхіальної прохідності, що зумовило відміну препарату (рис. 1).

Суттєвим доказом, який підтверджує наявність відносної “кардіоселективності” атеносану є збереження бронходилатуючого ефекту беродуалу у всіх трьох групах пацієнтів. Той факт, що у окремих хворих за довготривалого прийому атеносану погіршуються показники бронхіальної прохідності свідчить, що “кардіоселективність” – поняття скоріше клінічне, ніж фармакологічне. Кардіоселективність β_1 -АБ (на прикладі атеносану) залежить не тільки від тривалості прийому та дози препарату (в середньотерапевтичному діапазоні доз), скільки від індивідуальної чутливості до нього конкретного пацієнта, що доведено результатами досліджень першої групи хворих. Однією із причин цієї чутливості можливо є висхідний стан адренергічної регуляції. Інакше кажучи, більша спорідненість β_1 -АБ до адренорецепторних структур серця – це не

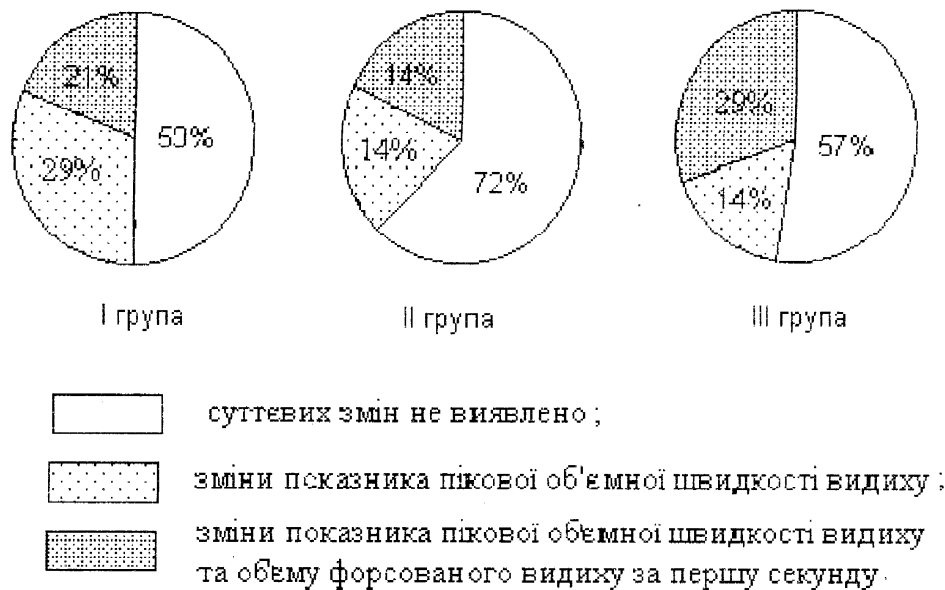


Рис.1 Аналіз результатів дослідження функції зовнішнього дихання хворих першої, другої та третьої груп.

тільки “якість препарату”, але і “якість пацієнта”[5].

Отримані дані дають можливість по-новому визначити роль і місце β_1 -АБ у лікуванні хворих на ІХС із супутною бронхіальною патологією. Тільки індивідуалізоване, помірне в кількісному відношенні призначення β_1 -АБ дозволить максимально реалізувати ефект препарату і звести до мінімуму кількість можливих ускладнень.

Література. 1. Аксельруд М. М., Устинов А. Г., Раширський А. Р., Зосимов А. А. Комбинированная терапия β_1 адrenoблокаторами и β_2 адрестимуляторами у больных инфарктом миокарда с сопутствующими хроническими обструктивными заболеваниями легких // Кардиология. – 1993. – №4. – С. 27–31. 2. фон Бруххаузен Ф., Гробеккер Х. Фармакотерапия, клиническая фармакология. Пер. с англ. – Минск: Беларусь, 1996. – 690 с. 3. Внутренние болезни. В 10 кн./ Под общей редакцией Т. Р. Харрисона. Кн. 5. Болезни сердечно-сосудистой системы: Пер. с англ. / Под редакцией Е. Браунвальда, К. Дж. Иссельбахера, Р. Г. Петердорфа и др. – М.: Медицина, 1995. – 448 с. 4. Лоуренс Д.Р., Беннид П.Н. Клиническая фармакология. В 2-х томах. Пер. с англ./ Под ред. проф. В.И. Метелицы. – М.: Медицина, 1993. – т.1 - 637 с. 5. Ситопальников А. И., Алексеев В. Г., Ефимов А. В. Бронхомоторные эффекты кардиоселективных β_1 адrenoблокаторов у больных бронхиальной астмой // Тер. архив. – 1984. – №2. – С. 8–11. 6. Benson M. K., Berril W. T., Sterling G. M. Side effects of β_1 adreno blockers // Postgrad med. J. – 1977. – Vol. 53. – P. 143–148.

TREATMENT BY USING SELECTIVE β_1 -ADRENOBLOCKERS AND THEIR BLONCHOMOTOR EFFECTS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND PATHOLOGY OF THE BRONCHOPULMONORY SYSTEM

V.K. Tashchuk, I.V. Melnytskyi, L.P. Sydorчук, S.V. Kizlyk, O.S. Polianska

Abstract: 42 patients with stable forms of ischemic heart disease and with chronic bronchitis during the period of stable clinical remission were studied. For the purpose of research the Atenosan preparation was used. The results of the investigation showed that the patients with ischemic heart disease and with chronic bronchitis (during the period of remission) suffered from alterations of such indices of the respiratory system function as the peak respiratory flow and the forced expiratory volume after the first second.

Key words. β_1 -adreno blocker, ischemic heart disease, chronic obstructive bronchitis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)