**Кітура Оксана Євгенівна. Вікові особливості переносимості та ефективності бета-адреноблокаторів у хворих із застійною серцевою недостатності. : Дис... канд. наук: 14.01.11 - 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Кітура О. Є. Вікові особливості переносимості та ефективності бета-адреноблокаторів у хворих із застійною серцевою недостатності. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, 2005.Мета дослідження – оптимізація застосування селективних -адреноблокаторів (-АБ) метопрололу і бісопрололу у пацієнтів із помірною та тяжкою хронічною серцевою недостатністю (ХСН) на основі порівняння їх переносності та ефективності залежно від віку і наявності фібриляції передсердь. Обстежено 129 хворих віком 38 – 74 роки із ХСН ІІІ – ІV функціональних класів, фракцією викиду лівого шлуночка менше 35 %. Встановлено, що переносність -АБ, швидкість досягнення цільових доз залежить від віку. Цільових доз метопрололу і бісопрололу частіше досягали пацієнти молодого віку, пацієнти похилого віку швидше досягають цільових доз бісопрололу. Імовірними предикторами досягнення цільової дози -АБ є початковий рівень артеріального тиску, а також рівень норадреналіну в сироватці крові. Ефективність -АБ залежала від величини досягнутої середньодобової дози препарату. Виявлено, що покращання асоційованої зі станом здоров’я якості життя та дистанції 6-хвилинної ходьби відбувається повільніше у хворих похилого віку. Наявність фібриляції передсердь не перешкоджає досягненню цільових доз метопрололу. Достовірної різниці динаміки клініко-функціональних показників залежно від фонового ритму не виявлено. Позитивні клінічні та гемодинамічні ефекти метопрололу і бісопрололу не залежать від етіології ХСН. |

 |
|

|  |
| --- |
| Дисертація містить нове вирішення актуальної задачі кардіології – оптимізація застосування селективних b-адреноблокаторів метопрололу тартрату і бісопрололу у хворих з помірною і тяжкою ХСН, залежно від віку, на основі оцінки їх переносності та ефективності в умовах тривалого лікування.1. Переносність метопрололу і бісопрололу, а також швидкість досягнення цільових доз у пацієнтів з ХСН III **–** IV функціональних класів NYHA залежать від віку. Протягом тримісячного періоду титрування цільові дози метопрололу рідше досягалися в групі хворих з ХСН похилого віку. Пацієнти з помірною і тяжкою ХСН похилого віку швидше досягають цільових доз при застосуванні бісопрололу, ніж метопрололу.
2. Переносність метопрололу і бісопрололу пацієнтами з ХСН усіх вікових груп залежить від початкових рівнів систолічного і діастолічного артеріального тиску, початкового рівня норадреналіну в сироватці крові. Досягнення цільових та наближених до цільових доз -АБ асоціювалося з вищим рівнем артеріального тиску, нижчим рівнем норадреналіну.
3. Ефективність метопрололу і бісопрололу у пацієнтів з помірною і тяжкою ХСН у всіх вікових групах залежала від досягнутої середньодобової дози препарату. У пацієнтів, які досягли цільових та наближених до цільових доз -АБ, більш вираженими були позитивні зміни клінічних показників, стану гемодинаміки, систолічної функції лівого шлуночка, вмісту норадреналіну в сироватці крові.
4. Клініко-гемодинамічні ефекти -АБ не залежали від ішемічного чи неішемічного походження ХСН. Достовірної різниці динаміки показників клінічного стану, насосної функції лівого шлуночка, рівнів катехоламінів під впливом терапії -АБ залежно від етіології ХСН не виявлено.
5. Незалежно від віку пацієнтів, застосування метопрололу дозволяло покращити систолічну функцію серця, збільшити дистанцію 6-хвилинної ходьби, покращити асоційовану із станом здоров’я якість життя, зменшити рівні катехоламінів у сироватці крові. Покращання АСЗЯЖ та зростання ДШХ відбувалося повільніше у хворих похилого віку.
6. Наявність ФП не перешкоджає досягненню цільових доз метопрололу і не спричиняє збільшення частоти побічних ефектів. Терапія метопрололом хворих із ХСН і ФП забезпечувала поліпшення клінічного стану хворих, якості життя, систолічної функції серця, зниження рівня катехоламінів. Виразність цих ефектів достовірно не відрізнялася від таких у пацієнтів із збереженим синусовим ритмом.
7. При порівнянні ефективності метопрололу і бісопрололу у хворих із ХСН III **–** IV функціональних класів достовірної різниці динаміки показників гемодинаміки, асоційованої зі станом здоров’я якості життя, морфофункціональних показників лівого шлуночка та вмісту катехоламінів не виявлено. Порівняно з метопрололом, лікування бісопрололом дозволяло відчутніше збільшити дистанцію 6-хвилинної ходьби. Приріст дистанції 6-хвилинної ходьби через 3 місяці в групі бісопрололу був на 5,5 % (p>0,05) більшим, порівняно з застосуванням метопрололу. При подальшому лікуванні в групі бісопрололу приріст ДШХ був більш вираженим на 9,1 % (р<0,05) через 6 місяців та на 14,6 % (р<0,05) через 12 місяців, порівняно з групою метопрололу.
 |

 |