# влияние карведилола на дисфункцию эндотелия при нарушениях сердечного ритма у больных ишемической болезнью серда и Сахарным диабетом II типа

С.И. Латогуз

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков*

Ввведение. Среди препаратов, которые используются для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, важное значение в последнее время приобрел препарат з группы блокаторов β-адренергических рецепторов карведилол. При применении в среднетерапевтических дозах препарат оказывает β- и α1-адреноблоки­рую­щее действие и, дополнительно, обеспечивает антиоксидантный эффект. В настоящее время установлено, что карведилол при применении в высоких дозах проявляет некоторые свойства блокаторов кальциевых каналов, в частности, проявляет дилатирующий эффект.

В последнее время подчеркивается, что карведилол обладает рядом преимуществ перед обычными β-адреноблокаторами, в первую очередь, благодаря блокаде α-адренорецепторов. Однако недостаточно изучены антиаритмические эффекты препарата, как β-адреноблокатора и его влияния на функцию эндотелия у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом 2 типа (СДII).

Цель исследования. Изучение эффектов карведилола у больных ИБС с сопутсвующими нарушениями ритма сердца желудочковая экстрасистолия (ЖЭ), суправентрикулярная экстрасистолия (СЭ), мерцательной аритмией.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 34 пациента, страдающих стенокардией II-III функциональный класс (ФК), среди которых у 11 регистровалась СЭ, у 14 ЖЭ и у 10 пароксизмальная форма мерцательной аритмии. Возраст обследованных был от 49 до 62 лет. Среди обследованных было 16 женщин и 18 мужчин. Исследования проводили открытым способом без назначения плацебо. Карведилол назначали в начальной дозе 12,5 мг 2 раза в сутки, а спустя две недели увеличивали до 25 мг 2 раза в сутки. Продолжительность лечения составила 6 недель. Исходно и в конце лечения проводили суточное мониторирование ЭКГ. Наряду с аритмиями, оценивали количество и длительность эпизодов ишемии миокарда по снижению сегмента S-T ниже изоэлектрической линии на 1 мм и более.

Результаты исследования и их обсуждение. Лечение карведилолом сопровождалось достоверным снижением частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление систолическое (АДс), артериальное давление диастолическое (АДд) по сравнению с исходным уровнем. Кроме того, отмечалось достоверное снижение числа СЭ, ЖЭ. Достоверного уменьшения числа пароксизмов мерцательной аритмии (МА) не выявлено. Антиаритмический эффект сопровождался статистически значимым снижением числа эпизодов ишемии миокарда и их продолжительности во всех группах больных, независимо от вида аритмий.

Важное значение имеет также определение характера влияния карведилола на показатели ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (RAAS), липидного обмена, уровень эндотелина-1 (ЭТ-1), катехоламинов, циклический гуанозинмонофосфат (цГМФ) у обследованных выше группах больных ИБС и СДII с сопутсвующими аритмиями.

Лечение карведилолом сопровождается достоверным снижением как уровня ренина плазмы, так и ангиотензин-II (AngII), препарат не оказывал значимого влияния на уровень электролитов.

При оценке влияния препарата на показатели липидного обмена было установлено, карведилол эффективно снижает уровень общего холестерина, триглицеридов, холестерин (ХС) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и отмечается тенденция к увеличению уровня ХС липопротеиды высокой плотности (ЛПВП). Важно отметить, что препарат не оказывал значимого влияния на показатели углеводного обмена; уровень глюкозы и иммунореактивного инсулина.

При оценке влияния карведилола на показатели, характеризующие функцию эндотелия, было установлено, что препарат снижает уровень эндотелина-1 плазмы крови. При этом обращает на себя внимание значимое повышение уровня цГМФ у всех больных, независимо от вида аритмий.

Важно проследить, как менялись показатели кардиогемодинамики у больных на фоне лечения карведилолом. Проведенное эхокардиографическое исследование показало, что лечение препаратом сопровождается положительными сдвигами кардиогемодинамики. Отмечалась тенденция к уменьшению объемов полости левого желудочка в систолу и диастолу, которая не достигла статистической значимости (р>0,05), а также достоверное увеличение фракции выброса – важнейшего показателя, характеризующего состояние сократительной функции миокарда, уменьшение общего периферического сосудистого сопротивления и в том и другом случае (р<0,05).

Выводы:

1. Таким образом, как следует из вышеизложенного, лечение карведилолом у больных ИБС и СДII сопровождается отчетливым антиаритмическим и антиангинальным эффектом, о чем свидетельствуют данные суточного мониторирования ЭКГ.

2. При этом лечение карведилолом сопровождается подавлением активности системы RAAS, снижением уровня ЭТ-1 и увеличением содержания цГМФ, отсутствием влияния на показатели углеводного обмена.

3. Препарат способствует развитию важных кардиогемодинамических сдвигов: увеличению фракции выбросов и снижению периферического сосудистого спротивления.

4. Все вышеиложенное свидетельсвует о целесообразном применении карведилола у больных ИБС и СДII с сопутсвующими сердечными аритмиями.