

АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЛОКАТОРОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ЧАСТЫМИ РЕЦИДИВАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Данилевич Т. Д.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Винница, Украина

ANTIARRHYTHMIC EFFECTIVENESS OF RENIN-ANGIOTENSIN- ALDOSTERONE SYSTEMS BLOCKERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND FREQUENT RECURRENCES OF ATRIAL FIBRILLATION

Danilevych T. D.

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
danilevychtd@gmail.com

Введение. Актуальной проблемой современной кардиологии является фибрилляция предсердий (ФП). Среди всех нарушений сердечного ритма именно ФП – наиболее распространенная аритмия, которая регистрируется у 0,5-2% населения мира, создает значительные трудности в курации пациентов и ассоциируется с многочисленными осложнениями.

Цель исследования – оценка антиаритмической эффективности блокаторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) и частыми рецидивами ФП.

Материал и методы. Обследованы 146 пациентов с ГБ II стадии и частыми рецидивами ФП в возрасте от 37 до 86 (в среднем $61,2 \pm 0,7$) лет. 68 (46,6%) обследованных – мужчины. Все пациенты проходили лечение и обследование на базе Винницкого регионального центра сердечно-сосудистой патологии в течение 2015-2017 гг.

Критерии включения в исследование: 1) ГБ II стадии; 2) пароксизмальная или персистирующая формы ФП с частыми симптомными приступами аритмии (1 пароксизм в 2 месяца и чаще), которые требовали антиаритмической терапии с целью контроля синусового ритма; 3) отсутствие предварительной постоянной антиаритмической терапии.

Всем обследованным по их согласию была назначена постоянная антиаритмическая терапия согласно унифицированному клиническому протоколу и действующему приказу МЗ Украины № 597 от 15.06.2016. При этом у 134 (91,8%) пациентов оказались эффективными препараты IС класса. Так, пропафенон в дозе от 300 до 750, в среднем 498 ± 14 мг/сут был эффективен у 72 (62,6%) пациентов, а этацизин в дозе от 100 до 200 в среднем 124 ± 6 мг/сут – у 46 (62,2%) пациентов. Лишь у 12 (8,2%) пациентов для эффективного удержания синусового ритма приходилось применять препараты III класса – соталол и амиодарон.

В качестве стартовой антигипертензивной терапии были использованы

фиксированные комбинации периндоприла с индапамидом (инд) и лозартана с гидрохлоротиазидом (гхт). Комбинация периндоприл + инд в дозе 5/1,25-10/2,5 мг/сут оказалась эффективной в 41,2% случаев, а лозартан + гхт в дозе 50/12,5-100/25 мг/сут – у 52,5% пациентов. У 31,5% пациентов для удержания целевого уровня АД дополнительно были использованы блокаторы кальциевых каналов (амлодипин в дозе 5-10 мг/сут или лерканидипин в дозе 10-20 мг/сут) и у 13,7% пациентов – доксазозин в дозе 1-4 мг.

Антиаритмическая эффективность назначенной терапии оценивалась по субъективным ощущениям пациентов (дневники). Она рассматривалась как полная в случае исчезновения приступов аритмии и их отсутствия в течение 6-ти месяцев наблюдения и как частичная – при субъективно ощущаемых пациентом уменьшении частоты приступов аритмии (на 50-75%), уменьшении продолжительности приступов и/или улучшении условий их прекращения (отсутствие необходимости госпитализации и применения других антиаритмических препаратов или электроимпульсной терапии). Срок наблюдения за пациентами с момента подбора им эффективной антиаритмической терапии составил 6 месяцев. Фактический средний срок наблюдения за пациентами составил $8,2 \pm 0,4$ месяца.

Результаты. В группе с применением лозартана ($n=81$) антиаритмическая эффективность была достоверно выше, чем в группе с терапией периндоприлом ($n=65$). Полный антиаритмический эффект регистрировали у 60,8 и 39,2% пациентов, соответственно ($p=0,03$).

У пациентов с частичным антиаритмическим эффектом при применении лозартана по сравнению с периндоприлом наблюдали уменьшение частоты приступов ФП, что определялось в увеличении времени до следующего приступа ФП в 7,1 раза (2,6 раза против 7,1 раза, $p=0,004$), а также достоверное уменьшение продолжительности пароксизмов ФП в группе терапии лозартаном по сравнению с группой, где применялся периндоприл (5,8 раза против 3,2 раза, $p=0,02$).

Выводы. Использование лозартана у пациентов с ГБ II стадии и частыми приступами ФП в отличие от терапии периндоприлом сопровождается ростом клинической эффективности антиаритмической терапии, характеризуется как увеличением части пациентов с полным исчезновением приступов, так и части пациентов с существенным уменьшением частоты и продолжительности пароксизмов ФП.