

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра фармакологии



АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ БИСОПРОЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ

Автор:

студент 4 курса
лечебного факультета
Бабкин Максим Олегович

Научный руководитель:

д-р мед. наук, профессор,
зав.каф.фармакологии
Маль Галина Сергеевна



Курск, 2021



Цель и задачи

Цель работы: на основании эмпирических данных предложить наиболее щадящий дозовый режим бисопролола и оценить частоту возникновения побочных эффектов у пациентов, страдающих стабильной стенокардией напряжения I-II функциональных классов и ХОБЛ.

Задачи:

1. Проанализировать литературные источники и уточнить схему титрования дозы бисопролола;
2. Подобрать наиболее репрезентативную выборку;
3. Оценить приспособляемость к дозовому режиму и частоту возникновения побочных эффектов;
4. Сделать выводы о наиболее щадящем дозовом режиме.



Материалы и методы

1. Для проведения исследования было отобрано 46 пациентов женского и мужского пола, страдающих стабильной стенокардией напряжения I-II функциональных классов и хронической бронхообструкцией средней степени тяжести;
2. Средний возраст пациентов: 53-69 лет для мужчин, 54-72 лет для женщин;
3. В исследование не включались пациенты с коморбидными заболеваниями (сахарный диабет, генетически детерминированные синдромы и другие состояния, влияющие на течение ИБС и ХОБЛ);
4. После проведения общеклинического осмотра и уточнения диагнозов пациентам была назначена стандартная терапия в соответствии с клиническими рекомендациями.



Материалы и методы

1. Начальная дозировка бисопролола 1,25 мг в сутки;
2. Был выбран следующий режим титрования: начальная дозировка первые две недели, каждые последующие две недели 2,5 мг, 3,75 мг, 5 мг, 7,5 мг, 10 мг;
3. Общее время подбора дозировки – 12 недель;
4. При этом в случае возникновения нежелательных реакций пациент не переводился на более высокую дозу. Снятие с лечения бисопрололом обсуждалось в индивидуальном порядке;
5. Окончательная оценка частоты возникновения побочных явлений проводилась в последние две недели.

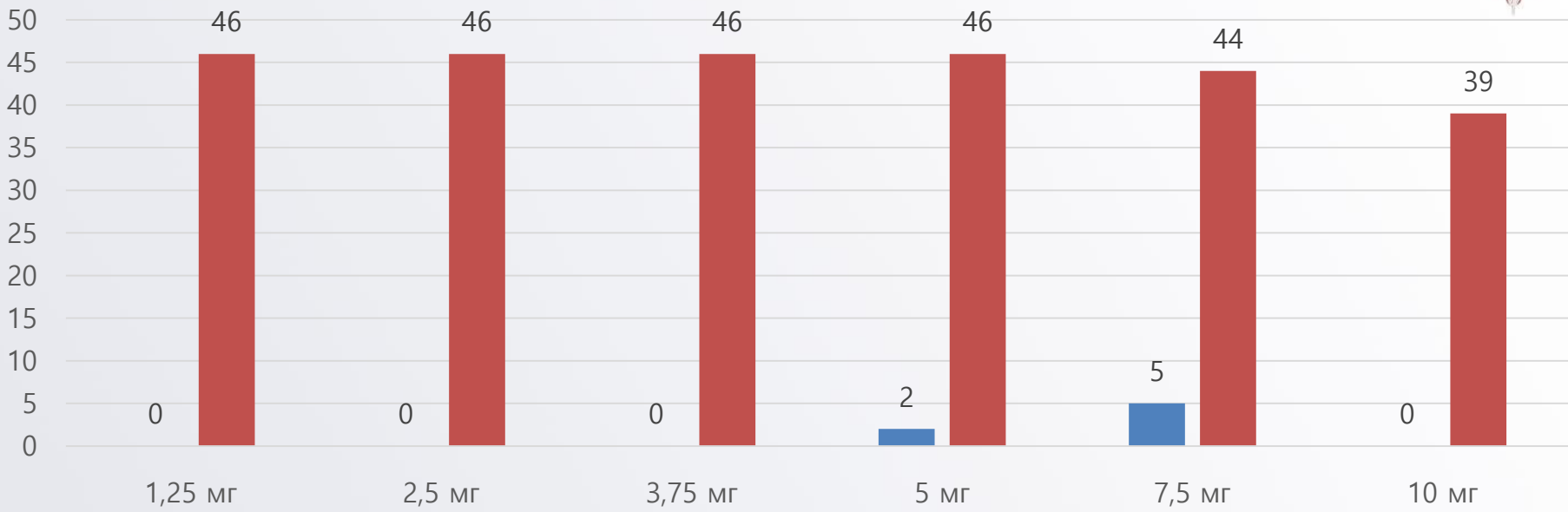


Результаты

1. Было установлено, что пациенты в первые два месяца терапии достаточно хорошо переносят постепенное повышение дозировки;
2. Порог в 5 мг перешагнули все 100% пациентов;
3. При попытке назначить 7,5 мг в сутки у 2 больных появились выраженные побочные реакции, что потребовало незамедлительного возвращения к дозировке в 5 мг;
4. Переносимость 10 мг/сутки оказалась еще хуже – 5 человек из оставшихся 44, получавших 7,5 мг/сутки недостаточно хорошо переносили терапию.



Результаты



■ Пациенты, возвращенные с предыдущего дозового режима ■ Пациенты, переносящие терапию

Рис. 1 – Соотношение пациентов по переносимости терапии



Результаты



Рис. 2 – Частота проявления побочных реакций



Выводы

1. Таким образом, бисопролол является достаточно безопасным препаратом для лечения стенокардии на фоне ХОБЛ.
2. Установленная минимальная эффективная дозировка, не вызвавшая ухудшения состояния пациентов – 5 мг.
3. Больше 80% больных достаточно хорошо переносят дозировку в 10 мг/сутки, что, впрочем, не должно вызывать у врача пренебрежение титрованием дозы.
4. Наиболее часто встречающиеся побочные реакции обусловлены механизмом действия бисопролола и в целом предсказуемы.



Благодарю за внимание!

Все интересующие Вас вопросы
Вы можете направить на e-mail:

dr.m.babkin@gmail.com

