

Бета-Блокаторы

Вступление

Первый бета-блокатор, пропранолол, был создан шотландским фармацевтом сэром Джеймсом Блэком в конце 1950-х годов. За это изобретение в 1988 ученый был удостоен Нобелевской премии в области медицины. В настоящее время бета-блокаторы имеют широкий спектр показаний к применению – от нарушений ритма сердца до панических атак (приступов беспокойства).

То, что назначенный Вам препарат относится к бета-блокаторам, часто можно определить по его международному названию, заканчивающемуся на «-олол» (например, бисопролол или атенолол).

Как они работают?

В клетках различных органов, таких как сердце, почки, легкие, а также вены и артерии есть рецепторы гормона адреналин. Образующийся в организме адреналин взаимодействует с этими рецепторами, изменяя активность того или иного органа или системы. Лучшим примером этого является Ваша физическая нагрузка, при которой адреналин обеспечивает увеличение частоты сердечных сокращений, необходимое для поддержания Вашей активности. Активирующиеся при этом рецепторы к адреналину носят название «бета-адренергических рецепторов». Через блокаду именно этих рецепторов и реализуются фармакологические эффекты бета-блокаторов.

Таким образом, бета-блокаторы оказывают минимальное действие в состоянии покоя. Однако во время активности, когда вырабатывается адреналин, лекарство уменьшает его влияние на частоту и силу сердечных сокращений. Эти препараты также взаимодействуют с бета-рецепторами в других органах, таких как дыхательные пути и мускулатура артерий.

Следовательно, бета-блокаторы должны снижать кровяное давление, а также частоту и силу сердечных сокращений.

Клиническое применение

Гипотензивные средства (препараты для снижения артериального давления): В течение длительного времени бета-блокаторы рассматривались как самые эффективные препараты для лечения повышенного артериального давления. С 2006-го года они уступили первое место среди гипотензивных препаратов семейству лекарственных средств, называемых ингибиторами АПФ (такие как рамиприл или каптоприл).

Ангинальные препараты: Поскольку бета-блокаторы снижают работу сердца во время физической активности, они также используются для лечения стенокардии (боль, ощущаемая как стеснение в области грудной клетки). Именно по этой причине многие люди регулярно принимают эти лекарства. Существует огромное количество медицинских данных,

свидетельствующих о том, что пациенты, пережившие сердечный приступ (инфаркт миокарда), имеют среднюю продолжительность жизни выше, если они принимают бета-блокаторы. Таким образом, большинству людей, пережившим сердечный приступ, рекомендуется продолжать прием таких препаратов после выписки из больницы.

Левожелудочковая недостаточность (сердечная недостаточность): Когда-то бета-блокаторы считались препаратами, потенциально ухудшающими состояние больных с сердечной недостаточностью. Однако исследования, проведенные в конце 1990-х годов, показали их положительное влияние на течение и прогноз при застойной сердечной недостаточности. Максимально эффективны бета-блокаторы при их совместном использовании с другими стандартными препаратами для лечения сердечной недостаточности. Медицинские исследования показали, что абсолютный риск смерти у таких пациентов, благодаря бета-блокаторам, может быть снижен на 4,5% в течение 13 месяцев, также как и необходимость в проведении лечения в условиях медицинского стационара.

Мерцательная аритмия: Поскольку бета-блокаторы уменьшают воздействие адреналина на сердце, они играют важную роль для поддержания стабильной частоты сердечных сокращений при постоянной и пароксизмальной мерцательных аритмиях. При лечении пациента с высокой частотой сердечных сокращений при мерцательной аритмии,

первая мысль многих врачей будет именно о бета-блокаторах. Обычно лечение начинают с небольших доз, со временем медленно увеличивая их, чтобы избежать возможных побочных эффектов (см. ниже). Для людей, страдающих пароксизмальной (фибрилляция предсердий, которая спонтанно приходит и уходит со временем) или постоянной мерцательной аритмией (непрерывная фибрилляция предсердий, которая, однако, может быть в какой-то момент устранена с помощью такого вмешательства, как кардиоверсия), бета-блокаторы имеют дополнительную пользу, проявляющуюся в регулировании частоты сердечных сокращений или даже в содействии возвращения сердца в его нормальный ритм.

Побочные эффекты и проблемы

Усталость: Примерно один пациент из десяти будет жаловаться, что лечение с помощью бета-блокаторов вызывает у него появление усталости, повышенной утомляемости. При этом больные описывают данное состояние именно как усталость, а не чувство сонливости. К сожалению, этот побочный эффект может присутствовать даже несмотря на то, что Вы принимаете препарат какое-то время.

Одышка: Поскольку бета-блокаторы также влияют на дыхательные пути легких, они могут способствовать тому, что чувствительные люди начинают испытывать недостаток воздуха. Из-за этого бета-блокаторы не назначаются пациентам с бронхиальной астмой. Тем



www.afa-ru.eu

Atrial Fibrillation Association
info@afa-international.org
www.afa-international.org
www.afa-ru.eu

не менее многие люди с хроническим бронхитом применяют бета-блокаторы очень успешно.

Головокружение: В результате снижения артериального давления, некоторые пациенты, принимающие бета-блокаторы, могут испытывать слабость и головокружение.

Феномен Рейно: Бета-блокаторы могут способствовать тому, что пальцы рук и ног некоторых пациентов становятся холодными. У особенно чувствительных людей это приводит ко временной потере кровообращения в пальцах, вызывая их побледнение и появление болей. Это состояние называется Феномен Рейно и служит индикатором того, что нужно прекратить прием бета-блокаторов.

Предостережение!

Бета-блокаторы назначаются людям, страдающим различными сердечными заболеваниями. Несмотря на возможные побочные эффекты, нельзя прекращать их прием без совета врача. Большинство врачей рекомендуют постепенное снижение дозы бета-блокаторов с последующей отменой, а не внезапное прекращение приема препарата.

Авторы: доктор Мэтью Фей,
врач общей практики
Утверждено: профессор А. Джон Камм,
электрофизиолог
профессор Виталий А. Сулимов,
клинический кардиолог
доктор Ричард Уилльямс,
клинический физиолог
миссис Джейн Магд, медсестра
Опубликовано: февраль 2011



Affiliated to Arrhythmia Alliance
www.aa-international.org

Для дальнейшей информации обращайтесь в Ассоциацию фибрилляции предсердий
Попечители: профессор А. Джон Камм, доктор Ричард Шиллинг, миссис Джейн Магд,
медицинская сестра, специализирующаяся на аритмии

©2011 Зарегистрированная благотворительная организация No. 1122442

