

4. Baseggio L. et all Decreased b and T cell repertoire diversities are associated with infectious risk in diffuse large D cell lymphoma. 17 th Congress European Hematology Assotiation. 2012, Amsterdam.

5. Pfreundschuh M. e.a. //Blood.-2004.-v.104.N3.-p.626-633.

### ТҮЙІН

Мақалада химиялық емдеу әдісінің әр-түрлі арақашықтығымен жасалған кестесінің моноклоналды денекарсы емімен R-CHOP 14 кестесінің нәтижесі

қорсетілген. Сонымен, R-CHOP 14 кестесінің нәтижесі R-CHOP 21 кестесмен салыстырғанда анағұрлым жоғары.

### SUMMARY

In this paper we study the effectiveness of the intervals between courses of chemotherapy in combination with monoclonal antibodies in the treatment of non-Hodgkin's lymphoma. Mode RCHOP-14 shown advantage in the overall and disease-free survival than with RCHOP-21.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРВЕДИЛОЛА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

УДК 616.12-008.45:615.22

Касенова З.А.

Центральная клиническая больница Медицинского центра Управления делами Президента РК

В экономически развитых странах хроническая сердечная недостаточность (ХСН) составляет 2,1% от всей популяции, при этом более 90% женщин и около 75% мужчин с ХСН – это пациенты старше 70 лет [1]. В Казахстане число людей старше 60 лет в 2010 г. составляло 11,2% от всего населения Казахстана, и по прогнозам ООН, в 2050 г. будет составлять 25,4% [2]. Среди нашего прикрепленного контингента на конец 2012г. лица старше 60 лет составляли 70,2%, а число лиц старше 90 лет (долгожители) составляли к концу 2012 г. 5,8%. Из числа контингента ХСН встречается в 21,2%, среди них лица старше 60 лет составляют 92,2% [3]. В условиях дальнейшего роста численности лиц старшего и пожилого возраста ХСН является одной из главных причин, определяющих прогноз и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Концепция хронической сердечной недостаточности (ХСН) значительно изменилась за последние 50 лет. Так, если в 50-е годы прошлого века в основе патогенеза ХСН лежала гемодинамическая модель, то на рубеже XXI века, в патогенезе ведущую роль занимает нейрогуморальная модель. В настоящее время общепризнанна ведущая роль симпатоадреналовой системы (САС) и РААС в прогрессировании ХСН. Коррекция повышенной активности САС с помощью б-адреноблокаторов (БАБ) сопровождается улучшением как клинического состояния пациентов с ХСН, так и прогноза. БАБ нивелируют отрицательное воздействие гиперактивации САС. Также к ценным свойствам БАБ следует отнести их способность улучшать динамику расслабления миокарда левого желудочка (ЛЖ) и положительно влиять на диастолическую функцию ЛЖ и улучшать качество жизни больных ХСН [4].

На фармацевтическом рынке Казахстана существует очень большое количество БАБ. Это создает определенные трудности при выборе оптимального медикамента для лечения ХСН. Карведилол - альфа- и бета-адреноблокатор без внутренней симпатомиметической активности, он обладает выраженным вазодилатирующим эффектом. Преимущество Карведилола перед другими БАБ состоит в сочетании вазодилатации и блокады β-адренорецепторов, что позволяет снижать артериальное давление (АД) у больных артериальной гипертензией (АГ), периферический кровоток и значительно уменьшать частоты сердечных сокращений (ЧСС). При этом наблюдается уменьшение пред- и постнагрузки на сердце. Следовательно, можно рассчитывать на благоприятное влияние применения препарата карведилола на гемодинамические показатели,

улучшение фракции выброса и уменьшение размеров левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с сердечной недостаточностью (СН).

Цель исследования состояла в определении клинической эффективности и безопасности применения Карведилола у пациентов с хронической сердечной недостаточностью пожилого и старческого возраста.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 38 больных с клинически выраженной ХСН, средний возраст пациентов - 68,3±2,5 года. Среди больных было 30 мужчин (79,0%, средний возраст – 69,1 ±2,6 лет) и 8 женщин (21,0%, средний возраст - 65,3±2,5 лет).

Среди контингента в 63,2% случаев развитие ХСН было связано с постинфарктным кардиосклерозом, в 13,2% - с ИБС, стенокардией напряжения и покоя, в 21,0% обусловлено АГ, в 2,6% случаев связано с дилатационной кардиомиопатией.

В зависимости от ФК и стадии ХСН, больные распределялись следующим образом: II ФК имели 15 пациентов (39,5%), из них — 13 мужчин (86,7%), 2 женщины (13,3%); III ФК - 23 пациентов (60,5%), среди которых 16 мужчин (70,0%), и 7 женщин (30,0%).

Критериями выборки пациентов, кроме клинических данных, были результаты инструментального обследования: фракция выброса (ФВ) левого желудочка < 45%, по данным эхокардиографии, систолическое АД ≥ 90 мм рт.ст. До начала данного исследования пациенты получали общепринятое лечение ХСН, включающее: ИАПФ, при необходимости - диуретики, сердечные гликозиды; не имели противопоказаний к назначению БАБ.

Первичное обследование пациентов включало оценку стандартных клинических показателей деятельности сердечно-сосудистой системы, эхокардиографии (ЭхоКГ), нагрузочного теста на дистанцию шестиминутной ходьбы и биохимические исследования - липиды крови, мочевины, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ и др.).

Всем больным был назначен карведилол в начальной суточной дозе 6,25 мг, разделенной на два приема. В связи с пожилым возрастом контингента проводилось медленное титрование карведилола в течение 6-8 недель. С этой целью 1 раз в 2 недели оценивали общее состояние пациента и возможность повышения суточной дозы до 12,5 мг, 25 мг и 50 мг, разделенной на два приема. После завершения титрования дозы пациент посещал врача с частотой 1 раз в месяц. Продолжительность наблюдения составила 6 месяцев.

Для оценки эффективности, безопасности и обоснованности лечения карведилолом, через 3 месяца и по его завершению также проводилось клиническое обследование больных, ЭхоКГ, оценивалась дистанция шестиминутной ходьбы и биохимические анализы.

По достижению терапевтической дозы карведилола отмечено достоверное снижение артериального давления и ЧСС. Так, исходный средний уровень систолического АД в общей группе больных составлял  $136,7 \pm 2,2$  мм рт.ст., диастолического АД -  $85,2 \pm 1,5$ . Через 6 месяцев лечения, включающего карведилол, наблюдалось достоверное снижение систолического АД и составило  $115,5 \pm 2,4$  мм рт.ст., диастолического АД -  $80,1 \pm 1,8$ . ЧСС за период наблюдения уменьшилось с  $88,1 \pm 1,5$  до  $65,8 \pm 0,9$ .

По показателям дистанции 6-минутной ходьбы отмечался достоверный прирост через 3 месяца лечения. Больше увеличение дистанции 6-минутной ходьбы наблюдалось к концу исследования у больных с III ФК. Эффект препарата выражен тем сильнее, чем тяжелее был исходный статус больных. Повышение толерантности к физической нагрузке на фоне проводимой терапии привело к снижению ФК с III во II, со II ФК в I ФК.

При анализе данных эхокардиографии через 6 месяцев лечения карведилолом регистрировалось достоверное повышение ФВ левого желудочка на 23,4%, уменьшение конечного систолического объема (КСО) на 12,7% и конечного диастолического объема левого желудочка (КДО) на 9,0%, снижение конечного диастолического размера (КДР) на 11,9% и конечного систолического размера (КСР) на 6,6%.

Полученные результаты свидетельствуют о существенном положительном влиянии карведилола на ремоделирование левого желудочка.

При анализе влияния карведилола на изучаемые биохимические показатели полученные результаты до лечения и через 6 месяцев терапии достоверно не отличались.

Нами была проведена оценка переносимости препарата пациентами к концу лечения: 52,6% больных к концу исследования оценивали свое состояние, как удовлетворительное (состояние улучшилось), 39,5% - как хорошее (состояние намного улучшилось) и 7,9% - как отличное (нет прежних симптомов ХСН).

За весь период наблюдения в течение 6 месяцев не были зарегистрированы побочные эффекты на фоне применения карведилола, отмечена хорошая переносимость препарата.

Таким образом, применение карведилола приводит к улучшению клинического состояния больных пожилого и старческого возраста с ХСН, увеличению толерантности к физической нагрузке, положительно влияет на ремоделирование левого желудочка, хорошо переносится и улучшает качество жизни у лиц пожилого возраста. С целью безопасности применения лечение необходимо начинать с

небольших доз препарата с начальной суточной дозы 6,25 мг, разделенной на два приема, с дальнейшим медленным (6-8 недель) титрованием дозы.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Гуревич М.А. Российский кардиологический журнал. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста. – 2008.-№4.-С.34-37.
2. Здоровье населения РК и деятельность организации здравоохранения в 2011г. Статистический сборник.- Астана. – 2012г.
3. Анализ деятельности поликлиники ЦКБ МЦ УДП РК за 2012г.
4. Терентьев В.П., Чесникова А.И. Южно-Российский медицинский журнал. Оценка эффективности применения карведилола в лечении больных с хронической сердечной недостаточностью. -2004.- №2.- С.51-53.

#### ТҮЙІН

Зерттеу максаты созылмалы жүрек кемістігі бар науқастарға карведилолды қолдану тиімділігі мен қауіпсіздігін анықтау болып табылады. I-III функциялық класстағы (ФК) СЖК-сі және сол жақ қарыншаның 45%-дан кем емес фракция шығарылымы (ФШ) бар 38 науқас тексерілді. ИАПФ-тан басқа барлық науқастарға бастапқы тәуліктік мөлшері 6,25 мг мөлшерін тәулігіне 50 мг-ға дейін жоғарылату мүмкіндігі бар, екі рет бөліп қабылданатын карведилол тағайындалды. Бақылау ұзақтығы 6 айға созылды: науқастардың клиникалық жағдайы бағаланып, функциялық тестілер жүргізілді. СЖК-сі бар науқастарды емдеу кестесіне карведилолды енгізу науқастар жағдайының жақсаруы, физикалық жүктемеге толеранттықтың жоғарылауы, сол жақ қарыншаның ФШ-ның сенімді жоғарылауымен және эхокардиография мәліметтері бойынша көлемді көрсеткіштердің азаюымен сипатталады. Осыған орай, қарсы әсерлер тіркелмеді.

#### SUMMARY

The aim of the study was to determine the efficacy and safety of carvedilol in patients with chronic heart failure. A total of 38 patients with chronic heart failure II-III functional class (FC) and ejection fraction (EF) of the left ventricle less than 45%. All patients, in addition to ACE inhibitors, was appointed carvedilol initial dose 6.25 mg with the possibility of increasing the dose to 50 mg a day, divided into two doses. Follow-up was 6 months: assessed the clinical status of patients and perform functional tests. Inclusion of carvedilol in the treatment regimen of patients with chronic heart failure accompanied by improving patients, increase exercise tolerance, significant increase in left ventricular ejection fraction and a decrease in volume terms by echocardiography. In this case, the side effects are not registered.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДОВ КРОВИ ПРИ ОСМОТРЕ МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

УДК 612.117:036.86:340.6

В.М. Корнев, И.А. Ткаченко.

Актюбинский филиал РГКП «Центр судебной медицины»

**Аннотация:** в статье изложены в обобщенном и систематизированном виде основные сведения об особенностях кровотечения при повреждении различных областей тела; отдельные классификации следов крови; применяемые при исследовании следов крови термины и понятия; данные

о практической значимости экспертизы следов крови при различных видах механической травмы;

Правоохранительные органы поручают проведение экспертизы формы и механизма образования следов крови значительно реже в сравнении с судебно-биологической экспертизой.