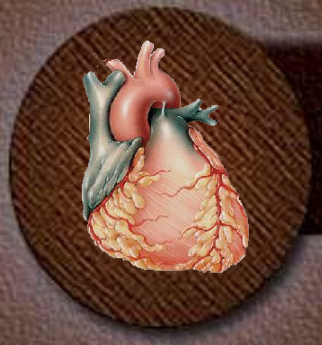
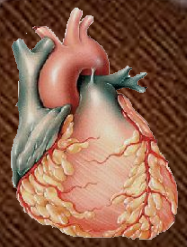
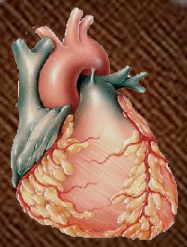


АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ КАТАСТРОФ



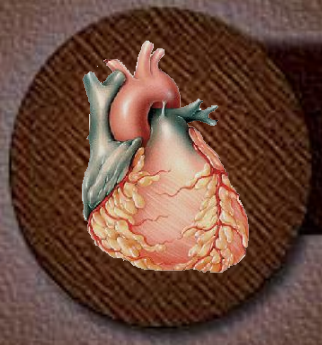
- ***АГ и риск инсультов***
- ***Новые рекомендации по ведению АГ:***
  - ***European Society of Hypertension – European Society of Cardiology - АГ***
  - ***VII – Joint National Committee – АГ***
  - ***International Society of Hypertension – контроль АГ в превентировании и лечении инсультов***
- ***Небилет (небиволол)***



- **АГ и риск инсультов**

- **Новые рекомендации по ведению АГ:**
  - **European Society of Hypertension – European Society of Cardiology - АГ**
  - **VII – Joint National Committee – АГ**
  - **International Society of Hypertension – контроль АГ в превентировании и лечении инсультов**

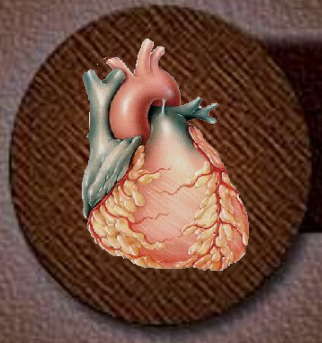
- **Небилет (небиволол)**



АГ И РИСК ИНСУЛЬТОВ

- В целом инсульты ежегодно развиваются ~ у 0,2% населения в развитых странах.
- Ежегодно 5 млн. человек в мире погибают от инсультов.
- Из выживших 1/3 погибает в течение 1 года, еще 1/3 приобретает инвалидность.

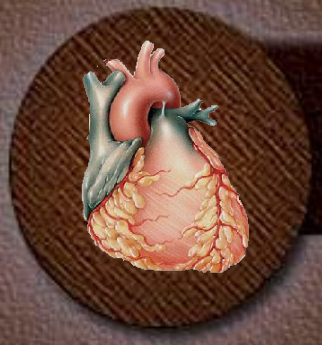
Chalmers J. et al., J. Hypertens., 2003, v.21, P.651-663



АГ И РИСК ИНСУЛЬТОВ

- Среди лиц, перенесших инсульты или ТИА, у 15-20% имеют место повторные ЦВК – наибольший риск в течение первых 30 дней (30% всех рецидивов).
- Тип повторной ЦВК нередко подобен типу первой:
  - ⇨ среди перенесших инфаркт мозга и имевших повторные ЦВК – 80% - инфаркт мозга;
  - ⇨ среди перенесших внутримозговое кровоизлияние и имевших повторные ЦВК – 75% - внутримозговые кровоизлияния.

Chalmers J. et al., J. Hypertens., 2003, 21, 651-663;
Bailey R. et al., Neurology, 2001, 56, 773-777.

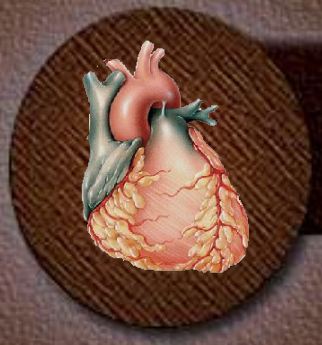


АГ И РИСК ИНСУЛЬТОВ

ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТОВ

- Возраст
- Мужской пол
- Не-белая раса
- Инсульты в семейном анамнезе
- Артериальная гипертензия
- Курение
- Алкоголь
- Ожирение
- Сахарный диабет
- Поражения коронарных артерий
- Фибрилляция предсердий

European Stroke Initiative…, Cerebrovasc. Dis., 2000, 10, 335-351;
Beral V., Lancet, 2002, 360, 942-944.

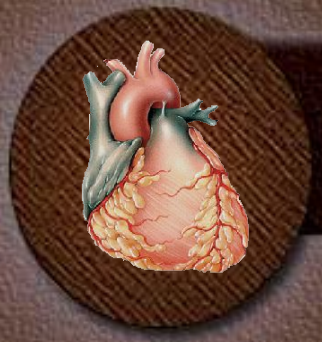


АГ И РИСК ИНСУЛЬТОВ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

- Нарушение липидного баланса
- Гиподинамия
- Чрезмерное употребление соли с пищей
- Оральные контрацептивы (?)
- Гормонзаместительная терапия (?)

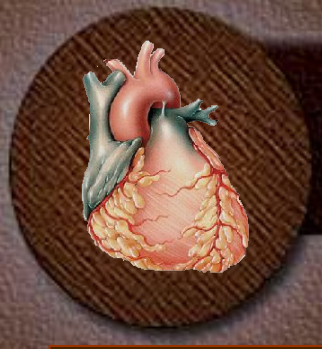
European Stroke Initiative..., Cerebrovasc. Dis., 2000, 10, 335-351;
Beral V., Lancet, 2002, 360, 942-944.



АГ И РИСК ИНСУЛЬТОВ

- АГ (САД > 115, ДАД > 70 мм Hg) – ведущий из модифицируемых факторов риска развития инсультов.
- Наличие и степень АГ связаны с риском инсультов независимо от:
  - уровней холестерина;
  - курения;
  - приема алкоголя;
  - ЦВК в анамнезе;
  - возраста (< 70, 70-80, >80 лет);
  - пола.
- У лиц с АГ (мета-анализ 17 рандомизированных исследований): ☐ диастолического АД на каждые 5-6 мм Hg ведет к ☐ риска инсультов на 38%.

Lawes C. et al., J. Hypertens., 2003, 21, 707-716.



АГ И РИСК ИНСУЛЬТОВ

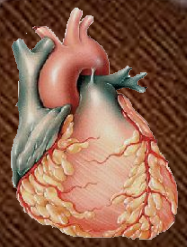
! САД может быть более весомым фактором риска ЦВК, чем ДАД (особенно у пожилых).

! Анализ 405 000 лиц, перенесших ЦВК:

- ~ 80% ЦВК – у лиц без АГ (ДАД<95 мм Hg);
- При □ АД у нормотензивных лиц с высоким риском ЦВК этот риск □.

- **Даже нормотензивным лицам с высоким риском ЦВК (СД, ЦВК в анамнезе и др.) будет необходимо снижение АД.**

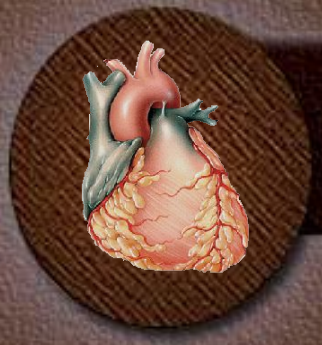
Chalmers J. et al., J. Hypertens., 2003, 21, 651-663.



- **АГ и риск инсультов**

- **Новые рекомендации по ведению АГ:**
  - **European Society of Hypertension – European Society of Cardiology - АГ**
  - **VII – Joint National Committee – АГ**
  - **International Society of Hypertension – контроль АГ в превентировании и лечении инсультов**

- **Небилет (небиволол)**

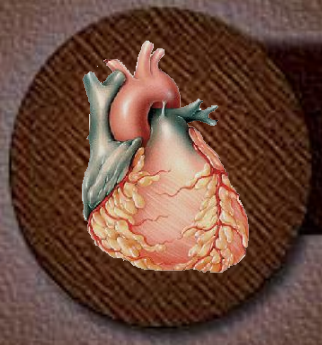


НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ESC, 2003	САД	ДАД	JNC-VII, 2003
Оптимальное	< 120	< 80	Норма
Нормальное	120-129	80-84	Прегипертензия
Верхняя граница N	130-139	85-89	
Степень 1 (мягкая)	140-159	90-99	Стадия 1
Степень 2 (умеренная)	160-179	100-109	Стадия 2
Степень 3 (тяжелая)	≥ 180	≥ 110	

ESC, J. Hypertens., 2003, v.21, P. 1011-1053

Chobanjan A.V. et al., (JNC-VII), JAMA, 2003



НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

НАЧАЛО ТЕРАПИИ

- Перенесенные цереброваскулярные катастрофы
- Высокий риск ИБС
- Сахарный диабет

ДА

≥ 130/85 мм Hg

НЕТ

≥ 140/90 мм Hg

ESC, J. Hypertens., 2003, v.21, P. 1011-1053

Chobanjan A.V. et al., (JNC-VII), JAMA, 2003

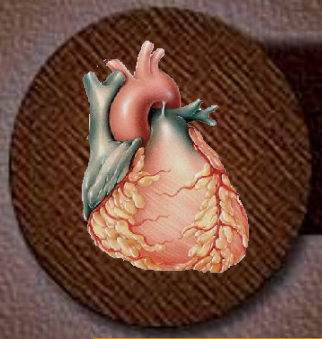
НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ АД

- «…по крайней мере < 140/90 мм Hg, а при переносимости – и ниже… у больных с АГ в целом…»
- «…< 130/80 мм Hg – у лиц с сахарным диабетом и у перенесших ЦВК…»
- «…принять во внимание, что уровней САД < 140 мм Hg может быть сложно достичь, особенно у пожилых…»

ESC, J. Hypertens., 2003, v.21, P. 1011-1053

Chobanjan A.V. et al., (JNC-VII), JAMA, 2003

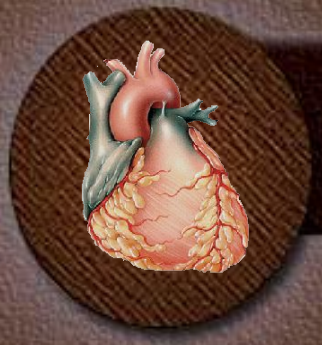


НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ (У ЛИЦ С «ПРЕГИПЕРТЕНЗИЕЙ» И БОЛЕЕ ВЫСОКИМИ УРОВНЯМИ АД)	
Варианты изменений	**Вероятное ☐ САД**
• Контроль избыточной массы тела (ИМТ 18,5-24,9 кг/м^2)	5-20 мм Hg на каждые 10 кг ☐ массы тела (для тучных)
• ☐ в пище общего количества жиров, насыщенных жиров • ☐ полиненасыщенных жирных кислот • ☐ фруктов, овощей	8-14 мм Hg
• Ограничение поваренной соли (< 6 г/сутки)	2-8 мм Hg
• Устранение гиподинамии (не <30 мин ежедневно)	4-9 мм Hg
• ☐ употребления алкоголя	2-4 мм Hg
• Важным подходом является прекращение курения	

ESC, J. Hypertens., 2003, v.21, P. 1011-1053

Chobanjan A.V. et al., (JNC-VII), JAMA, 2003



НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

□ риска осложнений и □ смертности у пациентов с АГ на фоне антигипертензивной терапии (по сравнению с плацебо)

	Систолическая – диастолическая АГ	ИСАГ
Смертность:		
• общая	□ 14%	□ 13%
• сердечно-сосудистая	□ 21%	□ 18%
Фатальные и нефатальные:		
• инсульты	□ 42%	□ 30%
• ОКС	□ 14%	□ 23%

ESC, J. Hypertens., 2003, v.21, P. 1011-1053 *Chobanjan A.V. et al., (JNC-VII), JAMA, 2003*

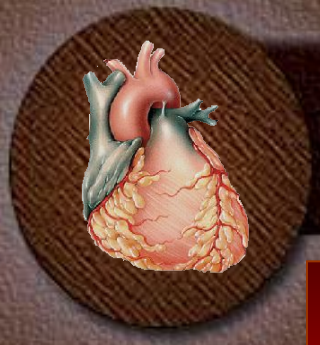
НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ВЫБОР АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА

ESC, 2003	JNC, 2003
• «Важнейшие благоприятные эффекты лечения связаны со снижением АД per se…» • «Большей части пациентов с АГ будет требоваться комбинированная терапия» (**начало лечения!**)	• «ТД/ТПД должны использоваться у большинства больных с АГ, как в виде монотерапии, так и в комбинациях с другими антигипертензивными средствами»

ESC, J. Hypertens., 2003, v.21, P. 1011-1053

Chobanjan A.V. et al., (JNC-VII), JAMA, 2003

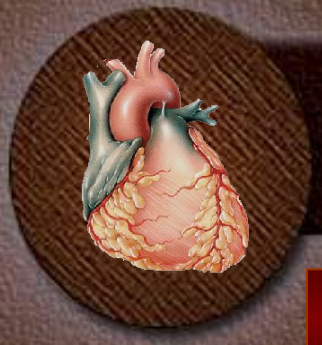


НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ВЫБОР АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА

- Ведущие классы антигипертензивных средств (некоторые особенно показаны у отдельных групп пациентов: ИБС, СД, ИСАГ и др.):
  - диуретики
  - бета-адреноблокаторы
  - блокаторы кальциевых каналов
  - ингибиторы ангиотензин превращающего фермента
  - антагонисты рецепторов ангиотензина II
- Другие классы (α-адреноблокаторы, ингибиторы I2-имидазолиновых рецепторов и др.)

ESC, J. Hypertens., 2003, v.21, P. 1011-1053 *Chobanjan A.V. et al., (JNC-VII), JAMA, 2003*

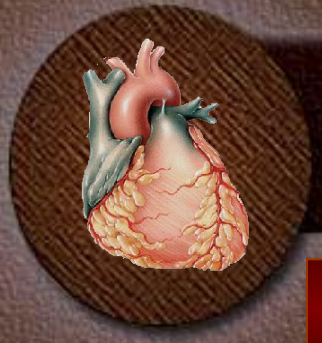


НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ß-адреноблокаторы ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ

- Показаны в лечении пациентов с неосложненной АГ как в виде монотерапии, так и в комбинациях (ESC, 2003)
- Особенно показаны лицам, имеющим:
  - ИБС/перенесенный инфаркт миокарда
  - застойную сердечную недостаточность
  - бессимптомную систолическую дисфункцию ЛЖ
  - недиабетические паренхиматозные заболевания почек (ПЗП)
  - сахарный диабет ± ПЗП
  - перенесенные церебро-васкулярные катастрофы

ESC, J. Hypertens., 2003, v.21, P. 1011-1053 *Chobanjan A.V. et al., (JNC-VII), JAMA, 2003*

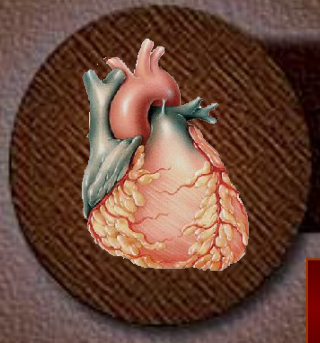


НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ISH – ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЦВК

- ☐ АД у лиц с АГ (и нормотензивных лиц высокого риска) ⇨ ☐ риска ЦВК (в равной степени инфарктов мозга, внутримозговых кровоизлияний, ТИА) на 1/3!
- Важную роль в превентировании ЦВК играет немедикаментозная терапия (☐ физической активности, ☐ алкоголя, ☐ курения, ☐ соли, ☐ овощей и др.)
- Ведущее место в контроле АД для профилактики ЦВК отводят медикаментозному лечению.

Chalmers J. et al., J. Hypertens., 2003, 21, 651-663.

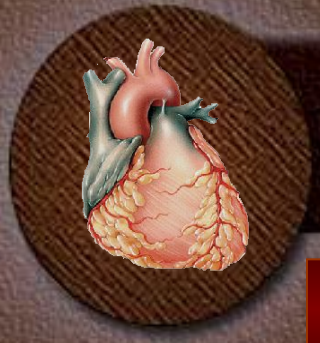


НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ISH – ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЦВК

- Более существенное (постепенность!) снижение АД в пределах целевых уровней ⇨ более значительное ☐ риска ЦВК.
- Все 5 базисных классов антигипертензивных препаратов эффективны в снижении риска ЦВК:
  - диуретики (Chalmers, 2003)
  - β-АБ (Chalmers, 2003)
  - ИАПФ (ANBP2 !; ALLHAT)
  - БКК (Schrier R. et al., Kidney Int., 2002; ALLHAT)
  - АРАII (LIFE – лосартан; SCOPE – кандесартан)
- Предпочтение следует отдавать комбинированной терапии, даже на начальных этапах.

Chalmers J. et al., J. Hypertens., 2003, 21, 651-663.

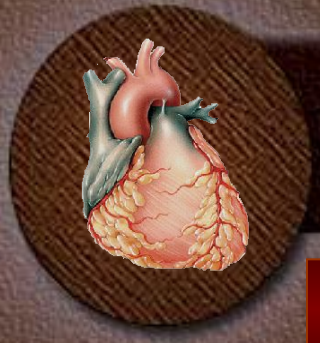


НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ISH – ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЦВК

- **По данным исследований INDANA, PATS, PROGRESS:**
  - ☐ АД у лиц, перенесших ЦВК (инсульты и ТИА) при приеме ТПД (индапамид) и ИАПФ (периндоприл) ⇨ ☐ риска повторных ЦВК ~ на 30% !
  - Эти благоприятные эффекты на прогноз подобны:
    - — для мужчин и женщин;
    - — для лиц в возрасте < 65 и > 65 лет;
    - — лиц с АГ и нормотензивных лиц.

PROGRESS Collaborative Group, Lancet, 2001, 358, 1033-1041; Chalmers J. et al., J. Hypertens., 2003, 21, 651-663.

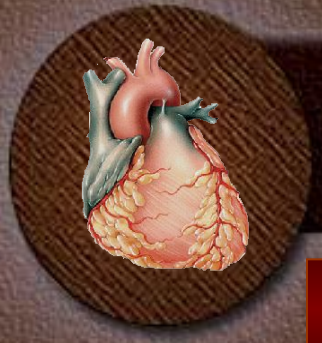


НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ISH – ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЦВК

- «Убедительные данные доказательной медицины по вторичной профилактике ЦВК пока имеются для ИАПФ и диуретиков…»
- «В настоящее время недостаточно данных для того, чтобы делать выводы о преимуществах во вторичной профилактике ЦВК:
  - отдельных препаратов, входящих в перечисленные классы;
  - ИАПФ и диуретиков перед другими базисными классами антигипертензивных средств…»

Chalmers J. et al., J. Hypertens., 2003, 21, 651-663;
Straus S. et al., JAMA, 2002, 288, 1388-1395..

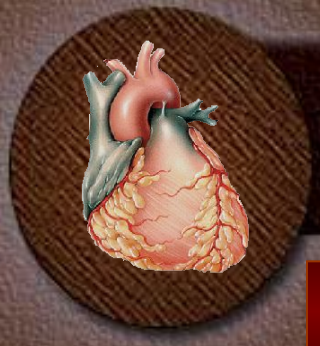


НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ISH – ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЦВК

ДРУГИЕ (КРОМЕ □ АД) ПОДХОДЫ КО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЦВК	
Антитромбоци-тарная терапия	• применяется при достижении удовлетворительного контроля АД • аспирин 75-150 мг/сут – препарат первой линии (противопоказан у лиц, перенесших внутримозговые и субарахноидальные кровоизлияния) • клопидогрель, клопидогрель + аспирин, аспирин + дипиридамол

Chalmers J. et al., J. Hypertens., 2003, 21, 651-663.

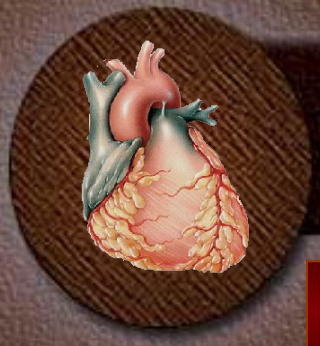


НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ISH – ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЦВК

ДРУГИЕ (КРОМЕ □ АД) ПОДХОДЫ КО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЦВК	
Антикоагулянтная терапия	• пероральные антикоагулянты предпочтительны у лиц с хронической формой фибрилляции предсердий (строгий контроль INR – 2,0-2,5!) • для профилактики не-кардиоэмболических ишемических ЦВК и ТИА предпочтительна антитромбоцитарная терапия

Chalmers J. et al., J. Hypertens., 2003, 21, 651-663.



НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ISH – ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЦВК

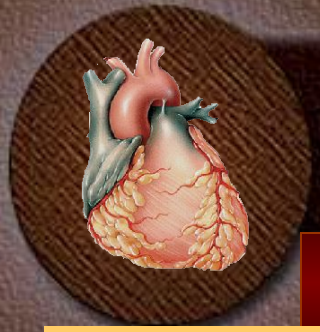
ДРУГИЕ (КРОМЕ □ АД) ПОДХОДЫ КО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЦВК	
Статины	• В исследованиях ASCOT, GREACE (аторвастатин), HPS (симвастатин) продемонстрировано отчетливое (на 25-47%) □ риска ЦВК (особенно ишемических)
Каротидная реваскуляризация	• резервируется для лиц с тяжелыми симптомными стенозами

Chalmers J. et al., J. Hypertens., 2003, 21, 651-663.

- ***АГ и риск инсультов***

- ***Новые рекомендации по ведению АГ:***
  - ***European Society of Hypertension – European Society of Cardiology - АГ***
  - ***VII – Joint National Committee – АГ***
  - ***International Society of Hypertension – контроль АГ в превентировании и лечении инсультов***

- ***Небилет (небиволол)***

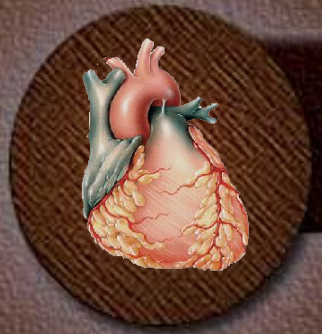


НЕБИЛЕТ®

Небиволол

ß-АБ - КЛАССИФИКАЦИЯ

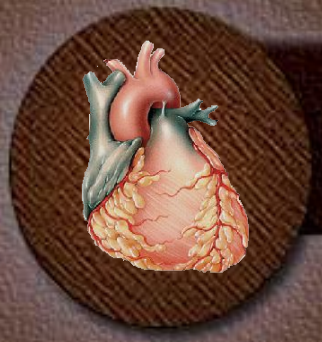
• Некардиоселективные без ВСМА	
Пропранолол	Тимолол
• Некардиоселективные с ВСМА	
Окспренолол	Пиндолол
• Кардиоселективные без ВСМА	
Метопролол Атенолол Бисопролол	Небиволол (НЕБИЛЕТ) Бетаксолол Эсмолол
• Кардиоселективные с ВСМА	
Ацебутолол	Целипролол
• Некардиоселективные без ВСМА с а1-АБ свойствами	
Лабеталол	Карведилол



НЕБИЛЕТ®

Небиволол

- представитель 3 поколения ß-АБ;
- прямые вазодилататорные свойства (стимуляция высвобождения NO из клеток эндотелия);
- высоко кардиоселективный (индекс = 288);
- без ВСМА;
- преимущественно водорастворимый;
- быстрое всасывание независимо от приема пищи;
- начало антигипертензивного и антиангинального эффекта – 3-10ч, стабилизация действия – через 1-2 недели;
- выведение: примерно поровну почками и печенью



НЕБИЛЕТ®

Небиволол

ПРОСПЕКТИВНОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕБИВОЛОЛА И АТЕНОЛОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЖ НА ФОНЕ АГ (ОКТЯБРЬ 2003):

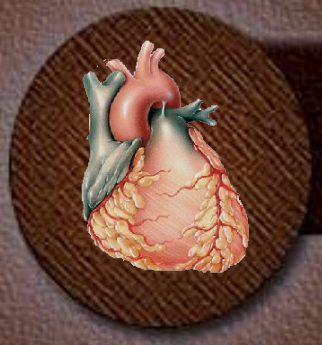
ОБОСНОВАНИЕ:

- ГЛЖ ПРИ АГ – ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СН
- NO – МОЩНЕЙШЕЕ ЭНДОГЕННОЕ ЛУЗИТРОПНОЕ (↑ ДФ) ВЕЩЕСТВО
- NO ОКАЗЫВАЕТ ВЫРАЖЕННЫЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ НА ДФ ПРИ ГЛЖ У ЛИЦ С АГ

ХАРАКТЕРИСТИКА:

- 26 ПАЦИЕНТОВ, 6 МЕСЯЦЕВ ТЕРАПИИ
- 100 МГ/СУТ АТЕНОЛОЛА ИЛИ 5 МГ/СУТ НЕБИВОЛОЛА

Nodari S. et al., Eur.J.Heart Failure.-2003.-v5.-p.621-627



НЕБИЛЕТ®

Небиволол

ПРОСПЕКТИВНОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕБИВОЛОЛА И АТЕНОЛОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЖ НА ФОНЕ АГ (ОКТЯБРЬ 2003):

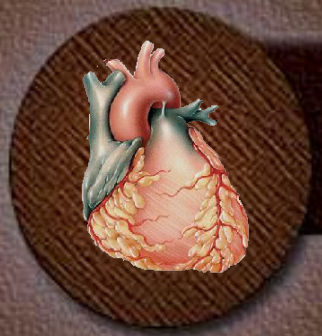
РЕЗУЛЬТАТЫ: В ГРУППЕ НЕБИВОЛОЛА ПО СРАВНЕНИЮ С ГРУППОЙ АТЕНОЛОЛА:

- ЗНАЧИМО БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ НА Е/А (ДФ)
- СУЩЕСТВЕННО БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В a.pulm., ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ В a.pulm. КАК В ПОКОЕ, ТАК И ПРИ НАГРУЗКЕ
- УВЕЛИЧЕНИЕ УДАРНОГО ИНДЕКСА ЛЖ
- ПОВЫШЕНИЕ ПЕРЕНОСИМОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

ВЫВОДЫ:

- НЕБИВОЛОЛ ОКАЗЫВАЕТ ВЫРАЖЕННЫЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ НА ДФ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ГЛЖ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, КОТОРЫЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ЛУЧШЕ, ЧЕМ У АТЕНОЛОЛА.

Nodari S. et al., Eur.J.Heart Failure.-2003.-v5.-p.621-627



НЕБИЛЕТ®

Небиволол

ПРИ ОТСУТСТВИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

АГ + ХОЗЛ/ХОБ

АГ + СД I И II ТИПОВ

НЕБИЛЕТ ПРИ АГ

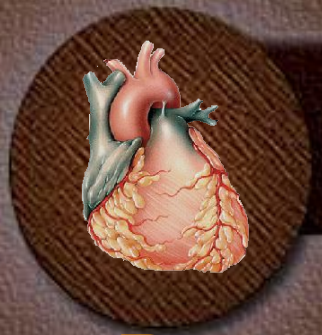
АГ + ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФ.АРТЕРИЙ

АГ + ИБС (В Т.Ч. ПОСТ-ИМ)

ПОСТИНСУЛЬТНЫЕ ± АГ

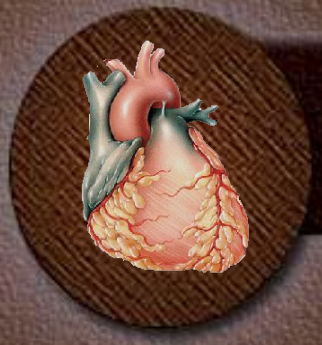
АГ ПРИ ПЗП

НЕБИЛЕТ ПРИ СН - ?
SENIORS – январь, 2004



Физиологическая роль NO

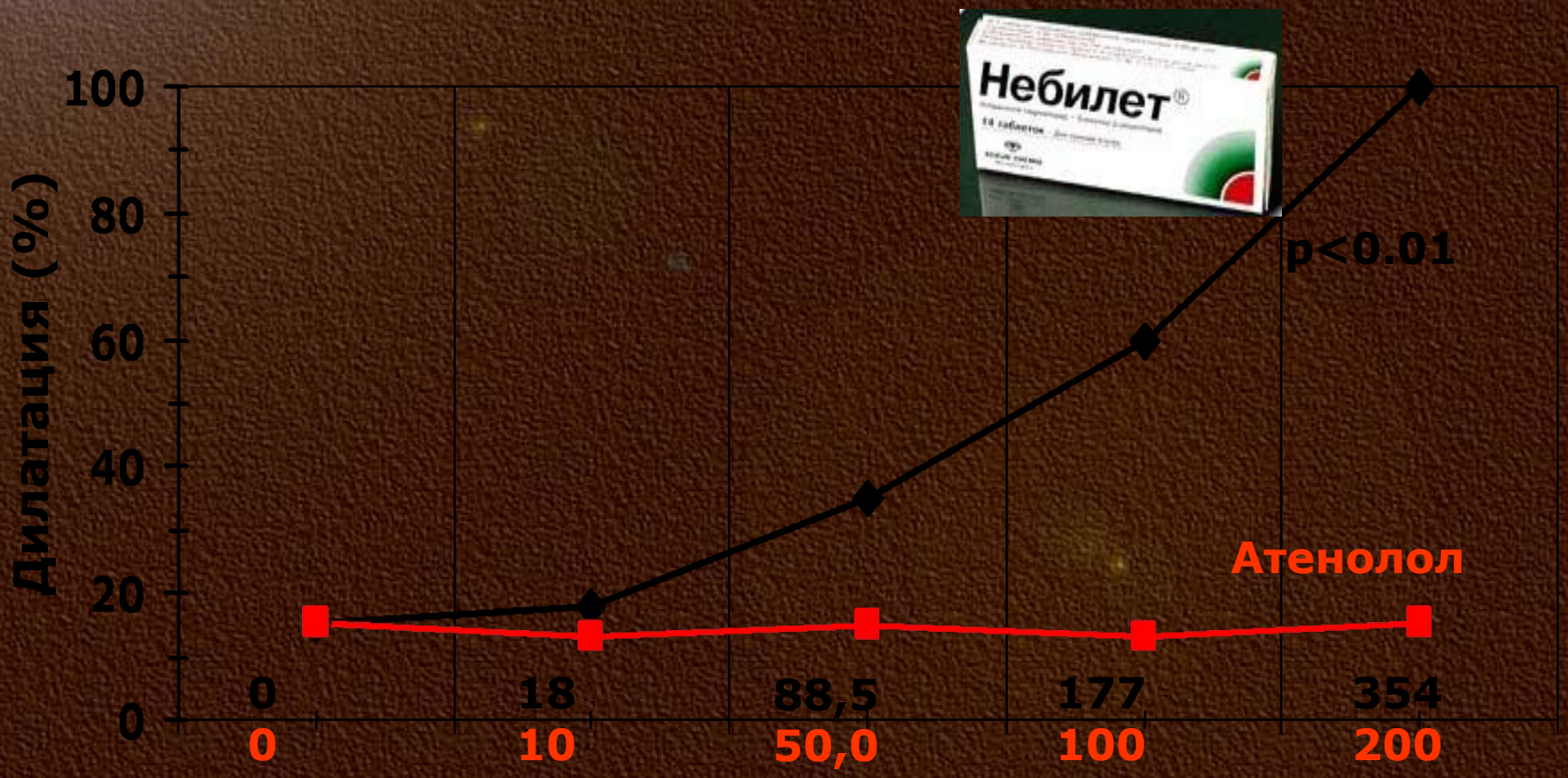
- ✔Расслабление гладкой мускулатуры
- ✔Физиологический антиагрегант
- ✔Ингибитор адгезии и инфильтрации моноцитов
- ✔Ингибитор миграции и пролиферации гладкомышечных клеток



Физиологическая роль NO

- ✔Вазодилататор, снижает ОПСС
- ✔Защита от тромбоза
- ✔Антиатеросклеротический фактор
- ✔Тормозит ремоделирование сосудов
- ✔Физиологический антиоксидант

Особое воздействие Небилета на кровообращение, увеличение периферического кровотока



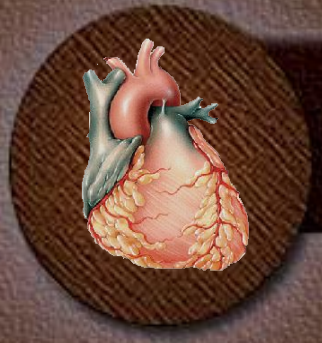
Cockoft J.R. et al.: Nebivolol vasodilates human forearm vasculature: evidence for L-arginine/ NO-dependent mechanism. J. Pharmacol. Exper. Therap. 274, 1067-1071 (1995)

Противоишемическая защита сердца на всех уровнях

Антиангинальная и антиишемическая активность Небиволола 5 мг:

- ***эквивалентна 100 мг атенолола***
- ***продолжается более 24 часов***
- ***превосходит активность 100 мг атенолола по длительности действия***

Int. J. Cardiol. 43 (1994), p. 279-285



Небилет (небиволол) обладает выраженными антиаритмическими свойствами и повышает порог фибриляции желудочков

1. Подавляет эктопические аритмии, связанные с ишемией миокарда:

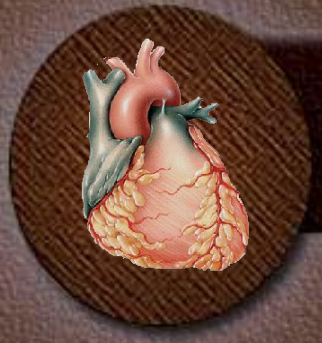
частота аритмий

37 %

частота фибриляции желудочков

60 %

J. Cardiovasc. Pharmacol., 1994, 24(6): 986-93



Небилет (небиволол) обладает выраженными антиаритмическими свойствами и повышает порог фибриляции желудочков

2. Подавляет эктопические реперфузионные аритмии:

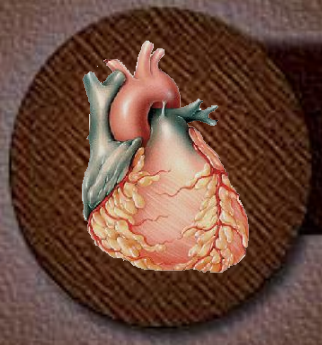
частота желудочковых аритмий

52 %

частота фибриляции желудочков

47 %

J. Cardiovasc. Pharmacol., 1994, 24(6): 986-93

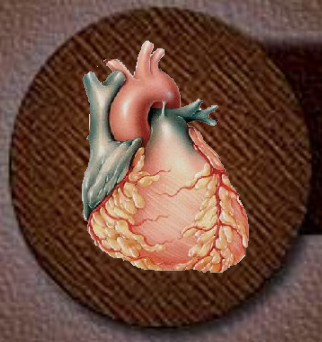


НЕБИЛЕТ® -новый уровень безопасности бета-блокаторов

Частота побочных эффектов

Побочные эффекты	Небилет (n=419)	Плацебо (n=387)
Головные боли	6,0	11,1
Парестезии	2,6	0,3
Нарушение сна	0,7	2,3
Брадикардия	0,7	0,3
Депрессия	0,5	0,3
Импотенция	0,2!	0,3!
Данные плацебо- контролируемых исследований		

Van Nueten L. et al.: Overview of therapeutic and safety of Nebivolol in the treatment of hypertension. JRF Clinical Research Report on R67555. December 1994



НЕБИЛЕТ®

Небиволол

«У пациентов с эссенциальной АГ небиволол отчетливо улучшал функцию эндотелия в сравнении с атенололом при сравнимом влиянии на АД»

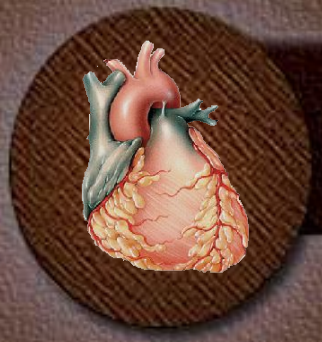
Tzemos N. et al., Circulacion, 2001, V.104, p. 511-514

«При АГ небиволол вызывает отчетливое снижение цифр АД в покое и при нагрузке, улучшает суточный профиль АД. Нет неблагоприятных эффектов на липидный и углеводный метаболизм»

Predel H.G.,J. Hum. Hypertens., 2001, 15, 715-721

«Высоко кардиоселективный длительно действующий вазодилатирующий β-АБ небиволол при приеме 1 раз в сутки обеспечивает адекватный контроль АД в режимах моно- и комбинированной терапии АГ у лиц с сахарным диабетом»

Van Nueten et al., J. Hum. Hypertens.,1998, 12, 135-140



НЕБИЛЕТ®

Небиволол

«У больных АГ в сочетании с бронхиальной астмой (стабильное течение, без клинических признаков отчетливой бронхообструкции) небиволол не вызывал какого-либо ухудшения респирапторной функции, а также снижения колоичества выдыхаемого NO, в сравнении с плацебо. На фоне небиволола имело место значимое снижение АД»

Del Negro R. W. et al.,Clin. Drug Invest., 2002, V.22(3), p. 197-204

«У лиц со стабильной бронхиальной астмой и АГ небиволол не приводил к нарушению функции внешнего дыхания…»

Cazzola M. et al., Chest, 2000, V. 118, p. 1322-1326