

87% пациентов получали  $\beta$ -адреноблокаторы); это сопоставимо с показателем (72 в минуту) у участников недавно опубликованного продолжительного эпидемиологического исследования — пациентов с ИБС [5], что свидетельствует в пользу особой значимости результатов исследования BEAUTIFUL для повседневной клинической практики.

Председатель исполнительного комитета исследования BEAUTIFUL профессор К. Фокс (Великобритания) и профессор Р. Феррари (Италия) так прокомментировали это исследование: «Несмотря на все достижения в лечении сердечно-сосудистых заболеваний смертность среди больных ИБС с нарушенной сократительной функцией ЛЖ по-прежнему остается высокой. Исходные характеристики участников исследования BEAUTIFUL свидетельствуют о том, что эти пациенты с ИБС и дисфункцией ЛЖ получают оптимальное современное лечение. BEAUTIFUL дало ответ на очень важный вопрос: может ли изолированное снижение ЧСС ивабрадином дополнительно снизить число сердечно-сосудистых событий, чем это обеспечивает современная превентивная терапия? Поэтому результаты исследования с таким нетерпением ожидались научным сообществом».

Результаты исследования BEAUTIFUL были представлены на Европейском конгрессе кардиологов в Мюнхене 31.08.2008 г. Исследование BEAUTIFUL впервые позволило однозначно ответить на важнейшие вопросы:

- Является ли ЧСС самостоятельным фактором риска?
- Какой уровень ЧСС прогностически неблагоприятен у пациентов с ИБС?
- Способно ли селективное снижение ЧСС предупреждать сердечно-сосудистые осложнения?
- Возможно ли с помощью Кораксана улучшить прогноз у пациентов со стабильной стенокардией?
- Безопасно ли сочетание Кораксана с другими пульсурежающими препаратами —  $\beta$ -блокаторами?

Как показало исследование BEAUTIFUL, у пациентов с ЧСС > 70 в минуту, даже если у них проводится оптимальная рекомендованная терапия ( $\beta$ -блокаторы, ИАПФ, статины, антиагреганты), существенно выше риск сердечно-сосудистых осложнений, в том числе наступления летального исхода — на 34%, развития инфаркта миокарда — на 46%, сердечной недостаточности — на 56% и реваскуляризации сердца — на 38% [4]. Эти результаты, полученные в группе сравнения (оптимальная превентивная терапия + плацебо), говорят о том, что контроль ЧСС является самостоятельной важной задачей у пациентов с ИБС. У всех больных со стабильной ИБС необходимо не только контролировать этот показатель, но и использовать все возможные медикаментозные подходы для его коррекции.

Назначение Кораксана пациентам с ИБС и ЧСС > 70 в минуту позволяет существенно улучшить их прогноз. Кораксан значительно снижает риск фатального и нефатального инфаркта миокарда на 36% ( $p=0,001$ ), реваскуляризации сердца — на 30% ( $p=0,016$ ) [4].

Результаты исследования BEAUTIFUL могут быть объяснены доказанной эффективностью Кораксана в уменьшении ишемии у пациентов с хронической ИБС. Новые исследования также демонстрируют способность препарата уменьшать эндотелиальную дисфункцию и предотвращать прогрессирование атеросклероза [8].

Несомненно важен и тот факт, что, как показало исследование BEAUTIFUL, Кораксан можно комбинировать с любыми препаратами для лечения ИБС, в том числе и с  $\beta$ -блокаторами. Комбинация Кораксана и  $\beta$ -блокаторов является безопасной и хорошо переносится [4].

Материал подготовлен компанией «Лаборатории Сервье»

## Литература

1. BEAUTIFUL Study Group // Am. Heart. J. — 2006; 152: 806–826.
2. BEAUTIFUL Study Group // Cardiology. — 2008; 110: 271–282.
3. Diaz A. et al. // Eur. Heart. J. — 2005; 26: 967–974.
4. Fox K., Ford I., Steg P.G. et al. Ivabradine for patients with stable coronary artery disease and left-ventricular systolic dysfunction (BEAUTIFUL): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial // Lancet. — 2008; 372: 807–816.
5. Newby L., LaPointe N., Chen A. et al. Long-term adherence to evidence-based secondary prevention therapies in coronary artery disease // Circulation. — 2006; 113: 203–212.
6. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030 PLoS Med 3(11): e442. doi:10.1371/journal.pmed.0030442.
7. Resting Heart Rate in Cardiovascular Disease // J. Am. Coll. Cardiol. — 2007; 50: 823–830.
8. Tardif J.-C., Ford I., Tendera M. et al. // Eur. Heart. J. — 2005; 26: 2529–2536.

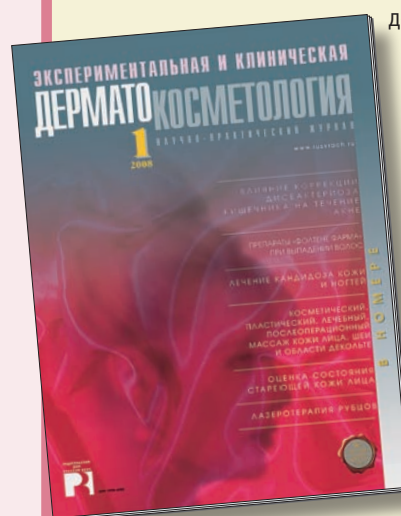
## Журнал «Экспериментальная и клиническая дерматокосметология»

предоставляет широкому кругу специалистов —

дерматологов, косметологов, врачей смежных специальностей и научных работников современную достоверную информацию о новых методах диагностики, профилактики и лечения в области пластической хирургии, аппаратной косметологии и лазерной технологии

Подписаться можно с любого месяца

Подписной индекс по каталогу «Роспечать» — **82021**  
по каталогу «Пресса России» — **12148**  
по каталогу «Почта России» — **73187**



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«РУССКИЙ ВРАЧ»