

РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА З ВИКОРИСТАННЯМ ІНГІБІТОРІВ АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ

*Островський В.Л., Корнєєв Я.О., Іванченко О.Ю., Сахнюк В.В.,
Попов В.О.*

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Люлька Н.О.

*Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з
шкірними та венеричними хворобами*

Українська медична стоматологічна академія

Проблема захворюваності на ішемічну хворобу серця (ІХС) має на сьогодні глобальний характер. Гострий інфаркт міокарда (ГІМ) – основна причина смертності та інвалідності в суспільстві. За останнє десятиріччя ця патологія стала фокусом великого числа клінічних досліджень.

Метою нашого дослідження було вивчити вплив інгібітора АПФ (зофеноприла) на ремоделювання лівого шлуночка при гострому інфаркті міокарда.

Обстежено 58 хворих в гострому періоді інфаркта міокарда, віком 40-65 років. Хворі були розподілені на 2 групи: 1-а (основна) отримувала зофеноприл в середній дозі 7,5 мг/добу, 2-а – еналаприл в середній дозі 2,5 мг/добу. Усім хворим призначалась базисна терапія: аспірин-кардіо 100 мг/добу, клопідогрель 75 мг/добу, еноксипарин 1 мг/кг, бісопролол 2,5 мг/добу, розувастатин 40 мг/добу, нітросорбід 10 мг/добу. Період спостереження – 6 місяців. Оцінювалися: клінічна ефективність проведеної терапії, гемодинамічні зміни, динаміка електрокардіографії (ЕКГ), доbove моніторування артеріального тиску (ДМАТ), холтерівське моніторування ЕКГ (ХМЕКГ) і ехокардіоскопія (ЕхоКС). До контрольної групи увійшли пацієнти з протипоказаннями до призначення АПФ (n=18).

На фоні адекватно призначеної терапії зменшилась кількість нападів стенокардії за добу. В кінці терміну спостереження в обох групах зменшилась елевація сегмента ST, але в першій групі позитивна динаміка спостерігалась на 3-5 добу, а в другій групі – на 4-6 добу. По ЕхоКС регрес маси міокарда лівого шлуночка в першій групі склав 13,5%, в другій групі – 8,5% (p<0,05). Збільшилась фракція викиду у першій групі з 46% до 54%, у другій групі з 45 % до 50% (p<0,05). За даними ДМАТ у всіх хворих відзначено досягнення цільового АТ<140/90 мм.рт.ст. За даними ХМЕКГ число і тривалість безбольової форми ішемії міокарда зменшилась в першій групі з 45,8% на 42,4%, у другій – з 58,2% на 56,8% (p<0,01).

Отже, застосування зофеноприла у хворих на гострий інфаркт міокарда має виражений антигіпертензивний, антиішемічний та антиангінальний ефекти, благоприємно впливає на зменшення розмірів порожнини лівого шлуночка, що покращує перебіг ГІМ та зменшує кількість ускладнень гострого періоду.