

Н. А. ТУРУБАРОВА, В. В. ЛЕУНОВ, В. К. ТАЩУК (Чернівці)

**ВПЛИВ БЛОКАТОРІВ АНГІОТЕНЗИНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ
НА ГЕМОДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ
ІНФАРКТУ МІОКАРДА**Кафедра госпітальної терапії, лікувальної фізкультури та спортивної медицини
(зав. — проф. В. К. Ташук)
Буковинської медичної академії

Останніми роками, поряд з інгібіторами ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), багато уваги дослідники приділяють використанню блокаторів ангіотензинових рецепторів (БАР) [2–4]. Доведено позитивний вплив БАР на перебіг гіпертонічної хвороби та хронічної серцевої недостатності (ХСН) [2], проте лише деякі дослідження присвячені їх застосуванню в гострому періоді інфаркту міокарда (ГПІМ) [3, 4]. Отже, вважаємо за доцільне подальше вивчення впливу цієї групи препаратів, що обумовлено реальною можливістю їх дії на перебіг та прогноз ГПІМ.

З метою визначення ефективності БАР обстежено 65 хворих в ГПІМ. Обстежених розподілено на дві групи, рандомізованих за віком, статтю та клінічними проявами. Хворим I групи ($n=32$) з виснаженими компенсаторними можливостями міокарда лівого шлуночка (ЛШ), крім базисної терапії, яка включала сустан-форте по 6,4 мг 4 рази/добу та ацетилсаліцилову кислоту по 100 мг/добу, додатково призначали ірбезартан (препарат “Апровель” фірми “Sanofi”) в добовій дозі 150 мг. Результати дослідження співставляли з групою контролю (II група), хворі якої отримували лише базисну терапію ($n=33$).

Для оцінки ефективності лікування всім хворим проводили ехокардіографію в спокої та на фоні антиортостатичного навантаження [1] до та після двотижневого прийому препаратів. Під час ехокардіографії реєстрували кінцево-діастолічний (КДО) та кінцево-систолічний (КСО) об'єми, фракцію викиду (ФВ). Функціональний стан ЛШ оцінювали за результатами ФВ на навантаження та визначали тип гемодинаміки з виявленням позитивних порушень при збільшенні ФВ у процентному співвідношенні на 10% і більше (I тип), негативних — при зменшенні ФВ на 10% і більше (III тип) та відсутності спрямування при коливаннях цього показника в межах $\pm 10\%$ (II тип). Для реєстрації ехокардіографічних показників використовували ехокардіограф Interspec XL (США).

Результати обстеження аналізували з використанням t -критерію Стьюдента з математичною обробкою даних в програмі Statistica for Windows v. 5.0 (Stat Soft, США).

Згідно з отриманим даними, при об'ємному навантаженні КДО зростав на 6,8% в I ($P>0,05$) і на 12,4% в II ($P<0,001$) групах. Певні розбіжності спостерігали при повторному обстеженні через 2 тиж. Так, КДО значно зменшувався в I ($-14,8\%$, $P<0,001$) і достовірно не змінювався в II ($+2,9\%$, $P>0,2$) групі. На фоні антиортостатичного навантаження цей показник достовірно збільшувався в II ($+11,4\%$, $P<0,01$) і достовірно — в I ($+8,6\%$, $P>0,05$) групі.

Результати динаміки КСО при першому обстеженні свідчили про збільшення цього показника на фоні об'ємного навантаження в обох групах. Так, КСО збільшувався на 9,3% в I ($P>0,1$) та на 9,8% в II ($P<0,05$) групі. Двотижневне лікування привело до зменшення КСО в I на 22% ($P<0,001$) та недостовірного збільшення на 6,1% в II ($P>0,2$) групі. При проведенні антиортостатичного навантаження в I групі КСО недостовірно збільшувався на 6,2% ($P>0,2$). У хворих контрольної групи відмічено зростання КСО на 16,4% ($P<0,05$).

Згідно з отриманими даними (таблиця), ФВ при першому обстеженні була вищою в II групі порівняно з I ($P<0,001$). Після антиортостатичного навантаження динаміка відсутня у хворих I ($-1,9\%$, $P>0,2$) та II ($+2,1\%$, $P>0,2$) груп. Проведене лікування обумовило зростання ФВ у хворих I групи ($+5,7\%$, $P<0,02$). У хворих контрольної групи цей показник зменшувався на 5,4% ($P<0,05$). Після повторної антиортостатичної проби ФВ достовірно не змінювалась в I ($+1,0\%$, $P>0,5$) та II ($+3,2\%$, $P>0,2$) групах.

Динаміка змін фракції викиду у хворих в гострому періоді інфаркту міокарда на фоні прийому ірбезартану ($M \pm m$)

Показник	Величина показника. %	
	I група	II група
ФВ ₁	57,4±0,9	63,2±0,8
ФВ ₂	56,3±1,2	64,5±0,7
ФВ ₃	60,7±1,0*	59,8±0,9*
ФВ ₄	61,3±1,3	57,9±1,2

*P<0,05 між обстеженнями.

Аналіз типів гемодинаміки також виявив певні особливості. Результати, отримані в I групі, свідчили про зменшення кількості хворих з III типом гемодинаміки на фоні лікування — від (28,1±7,9)% до (9,4±5,2)% (P<0,05) та про збільшення з II типом — від (71,9±7,9)% до (90,6±5,2)% (P<0,05). В II групі до лікування у всіх хворих спостерігався II тип гемодинаміки. Після проведеної базисної терапії у (60,6±8,5)% хворих рееструвався II тип і у (39,4±8,5)% — III тип гемодинаміки.

Проведене дослідження показало, що призначення БАР позитивно впливає на гемодинаміку міокарда, запобігає прогресуванню дилатації та сприяє її зворотному розвитку, що узгоджується з результатами інших дослідників [4, 6, 7]. Покращання систолічної функції пов'язано з поліпшенням скоротливості міокарда, про що свідчить збільшення ФВ як в нашому дослідженні, так і за даними авторів [3, 4].

Таким чином, призначення ірбезартану запобігає прогресуванню СН, що покращує прогноз у хворих на ІМ в гострому періоді та його наслідки.

С п и с о к л і т е р а т у р и

1. Безюк Н. Н., Яникурудис В. А., Сиренко Ю. И. // *Врачеб. дело.* — 1988. — № 12. — С. 11-15.
2. Визир В. А., Березин А. Е. // *Укр. мед. часопис.* — 2000. — № 6. — С. 19-26.
3. Коц Я. И., Лебеядцев Л. В., Сайфутдинов Р. И., Бобылев В. В. // *Кардиология.* — 2001. — № 1. — С. 30-33.
4. Пархоменко А. Н., Иркин О. И., Кушнир С. П. и др. // *Укр. кардіол. журн.* — 2001. — № 2. — С. 11-16.
5. Pfeiffer M. A., McMurray J., Leizorovicz A. et al. // *Am. Heart J.* — 2000. — Vol. 140, N 5. — P. 727-750.
6. Tonkon M., Awan N., Niazi I. et al. // *Int. J. Clin. Pract.* — 2000. — Vol. 54, N 1. — P. 11-14.
7. Xia Q., Chung O., Spitznagel H. et al. // *Cardiovasc. Res.* — 2001. — Vol. 49, N 1. — P. 110-117.

ВЛИЯНИЕ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Н. А. Турубарова, В. В. Леунов, В. К. Ташук (Черновцы)

С целью определения эффективности блокаторов ангиотензиновых рецепторов обследовано 65 больных инфарктом миокарда с использованием стресс-эхокардиографии, которую проводили при поступлении и через 2 нед лечения. Выявлена высокая эффективность применения ирбезартана за счет его положительного влияния на сократимость миокарда.

HEMODYNAMIC ASPECTS OF THE COURSE OF MYOCARDIAL INFARCTION: EFFECTS OF THE ANGIOTENSIN RECEPTOR BLOCKERS

N. A. Turubarova, V. V. Leunov, V. K. Tashchuk (Chernivtsi)

As many as 65 patients with myocardial infarction were examined for efficacy of blockers of angiotensin receptors with making use of stress-echocardiography having been instituted on admission and two weeks following treatments administration. Irbesartan has been shown to be highly effective because of its positive impact on myocardial contractility.