

**БІЛЕЦЬКИЙ С.В., ДЕМЕШКО М.І., БІЛЕЦЬКИЙ С.С., БОБИЛЄВ О.В.**

БДМА, Чернівці, Україна

[smed@nrsa.cv.ua](mailto:smed@nrsa.cv.ua)

## **ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ**

**Мета:** аналіз характеру змін вегетативної регуляції серцевої діяльності у хворих на гострий інфаркт міокарда під впливом лікування інгібіторами ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ) каптоприлом та еналаприлом.

**Об'єкт:** 93 пацієнтів з інфарктом міокарда (ІМ) у віці 38-76 років (середній вік 54,71 роки). У 50 хворих діагностовано великовогнищевий ІМ (О-ІМ), у 43 - трансмуральний ІМ (О8-ІМ).

**Методи:** вивчення стану вегетативної регуляції серцевого ритму за допомогою кардіоінтегралографії (ІГ) шляхом безперервної реєстрації 200 інтервалів R-R ЕКГ з подальшими комп'ютерними розрахунками середнього значення R-R ( $I_{R-R}$ ), середньоквадратичного відхилення ( $Qr-r$ ), варіаційного розмаху (ВР), моди і показника сумарної вегетативної активності ( $P_{CBA}$ ) та побудови ритмограми і варіаційної інтервалограми.

**Результати:** достовірні зрушення показників ІГ в бік посилення активності парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи (ВНС) відмічено тільки при Q-ІМ, якщо до базисної терапії додавалися ІАПФ. Особливо суттєво показники ІГ змінювалися при використанні каптоприлу. Так, відбулося зростання  $I_{R-R}$  на 13,4%,  $Qr-r$  - в 1,6 рази, ВР - на 41,2%, а  $P_{CBA}$  - в 1,8 рази. Застосування ж еналаприлу в комплексній терапії виявилось менш ефективним: відмічено достовірне зростання тільки  $I_{R-R}$  і  $P_{CBA}$ . При QS-ІМ різниця між основними показниками ІГ до та після лікування в контрольній і основних групах хворих була недостовірною. Відомо, що зниження варіабельності ритму серця у хворих на ІІІ корелює з ризиком раптової смерті (Яблучанский Н.И., Бильченко А.В., 1999). У зв'язку з цим, усунення вегетативного дисбалансу (навіть часткове) у хворих на гострий ІМ під впливом **каптоприлу** ще раз свідчить про доцільність раннього поєднання базис-терапії захворювання з ІАПФ. Виходячи з даних, що ангіотензин ІІ збільшує утворення і вивільнення норадреналіну (Murakami H. et al., 1997), одним з можливих механізмів усунення вегетативного дисбалансу у хворих на ІМ може виступати зниження активності симпатичного відділу ВНС під впливом ІАПФ. Перевага каптоприлу, порівнянно з еналаприлом, у хворих на ІМ може бути зумовлена наявністю в молекулі каптоприла сульфгідрильних груп, яким властива здатність зв'язувати вільні радикали, зменшувати активність процесів пероксидного окиснення ліпідів в міокарді та вегетативний дисбаланс, який є причиною порушення адаптаційно-трофічної функції симпатичної нервової системи.

**Висновки:** раннє (з першої доби) призначення ІАПФ призводить до посилення парасимпатичних впливів на вегетативну регуляцію серцевої діяльності у хворих на гострий (З-ІМ, що може вказати на більш сприятливий перебіг захворювання. Перевага каптоприлу перед еналаприлом може бути зумовлена наявністю в молекулі першого сульфгідрильних груп.