

**ІГНАТКІНА О. В.**

ХНУ ім. В.І. Каразіна, Харків, Україна

[ignatkinaolena@yandex.ru](mailto:ignatkinaolena@yandex.ru)

## **ЗАГАЛЬНА ПОТУЖНІСТЬ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЕНАЛАПРИЛА МАЛЕАТОМ**

**Мета:** вивчення впливу терапії хронічної серцевої недостатності (СН) представником класу іАПФ - еналаприлу малеатом (ЕМ) та БАБ - метопрололом (МТ) на клініко-гемодинамічні показники і параметри варіабельності серцевого ритму (ВСР) в залежності від початкових величини та реакції загальної потужності (ТР) спектру ВСР в гострому фармакологічному тесті (ГФТ) з цими ліками для розробки пропозицій по її покращенню.

**Об'єкт:** 114 пацієнтів з СН I-III ФК, що була викликана хронічною ішемічною хворобою серця, артеріальною гіпертензією та їх сполученням. Вік обстежених 55-75 років, середній вік 66,4 року. Чоловіків - 53, жінок -61. Середня тривалість течії СН 6,7 року

**Методи:** До початку терапії пацієнтів обстежували за стандартною клінічною схемою. Призначали діуретичну терапію. За цим проводився ГФТ з ЕМ. Далі, в якості стандартної терапії, всі пацієнти приймали ЕМ в **середній** добовій дозі 12,3 мг, гідрохлортиазид і нітрогліцерин при необхідності. Після закінчення титрування дози ЕМ пацієнтам проводили ГФТ з МТ, та призначали його, починаючи з 6,25 мг з подальшим щотижневим титруванням до досягнення ефективної дози. До початку терапії, у ГФТ з ЕМ, перед призначенням МТ, у ГФТ з МТ і через 6 місяців терапії ЕМ та МТ проводили реєстрацію ритмограми серця з використанням комп'ютерної діагностичної системи <<Сарсіо1аБ+>> зі спектральним аналізом ВСР на п'ятихвилинних інтервалах ЕКГ, зареєстрованих у горизонтальному положенні. По результатах реакції ТР ВСР, що були отримані до початку терапії, пацієнтів розподілили на три рівновеликі групи: група 1 -- з ТР меншою, ніж 450 мсек<sup>2</sup>, група 2 - з ТР від 450 до 750 мсек<sup>2</sup> включно, група 3 - з ТР більшою за 750 мсек<sup>2</sup>.

**Результати:** показали взаємозв'язок між ефективністю терапії СН та ісходним рівнем ТР ВСР. Взагалі монотерапія ЕМ не супроводжувалась значними зсувами показників ВСР, тоді як приєднання до терапії МТ приводило до нормалізації симпатовагального співвідношення та підвищення ТР ВСР. Більш вагомими покращення клінічного стану пацієнтів та нормалізація показників ВСР за підсумками терапії відзначались в групах 2 и 3 проти групи 1.

**Висновки:** терапія ЕМ та МТ пацієнтів з СН позитивно впливає на їх клініко-гемодинамічні показники та стан нейрогуморальної регуляції. Приєднання до терапії МТ у пацієнтів з ісходно низькою ТР ВСР повинно починатися як умога скоріше. Спадковість виявлених у ГФТ змін дозволяє рекомендувати її використання для індивідуального вибору більш вдалої для пацієнта схеми лікування.