

УДК 616-005.-058.57

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРА АПФ ЛИЗИНОПРИЛА (ДИРОТОНА) НА ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

З.Т. АСТАХОВА, Т.М. ГАТАГОНОВА, Л.М. МОСИН, Д.К. ГАДИЕВА, Ю.Э.ЗОЛЮЕВА*

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – одна из актуальных проблем медицины, так как часто осложняется нарушением ритма сердца, недостаточностью кровообращения, ведет к ранней инвалидизации и смертности. По данным Фремингемского исследования, перенесенный инфаркт миокарда в 7–10 раз увеличивает риск сердечной недостаточности [2]. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН), возникшая в результате перенесенного инфаркта миокарда, является прогрессирующим процессом, ухудшающим качество жизни больного, увеличивающим число госпитализаций и предопределяющим высокий риск смерти в течение нескольких лет [1].

В настоящее время при изучении ИБС большое внимание уделяется ремоделированию левого желудочка и влиянию на него некоторых препаратов. С этой точки зрения особый интерес представляют ингибиторы АПФ, снижающие заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Создание ингибиторов АПФ является важным открытием медицинской науки в конце XX столетия. Из малоизвестных лекарственных средств ингибиторы АПФ за последние 10–15 лет превратились в один из краеугольных камней фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний [3]. Ингибиторы АПФ улучшают состояние больных, снижают смертность больных ИБС, уменьшают постинфарктное ремоделирование, предупреждают дилатацию полости левого желудочка с одновременным повышением его сократительной способности.

В нашей работе изучен ингибитор АПФ лизиноприл (диротон), производимый фирмой Гедеон Рихтер (Венгрия) – пролонгированный препарат третьего поколения, содержащий карбоксильную группу, который не является пролекарством, поэтому для проявления его активности не требуется биотрансформации в печени. Выявлено положительное влияние на регрессию гипертрофии миокарда левого желудочка при использовании лизиноприла в дозе 10–40 мг.

Цель работы – изучение эффективности применения ингибитора АПФ диротона у больных ишемической болезнью сердца, постинфарктным кардиосклерозом, осложненным хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. Обследовано 40 больных в возрасте 49–76 лет (средний возраст составил 52±2,8 года), из них мужчин – 28, женщин – 12. Все больные перенесли инфаркт миокарда, из них повторный – 11 больных. Среди сопутствующей патологии преобладала гипертоническая болезнь и сахарный диабет. Единичными случаями представлены хронический холецистит и бронхит. Признаки недостаточности кровообращения II А стадии выявлены у 32 больных, II Б стадии – у 8 больных. В контрольную группу вошли 25 больных, не получавших в составе базисной терапии ХСН ингибиторы АПФ.

Лизиноприл назначался индивидуально, методом титрования; средняя суточная доза – 20 мг. Отмечалась хорошая переносимость препарата, побочных явлений зафиксировано не было. Помимо общеклинического обследования (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ), производилось эхокардиографическое исследование (табл.). Оценивалась переносимость и клиническая эффективность препарата, определялись показатели функционального состояния сердца (КСР, КДР, КДО, КСО), сократительная способность левого желудочка (ФВ). Полученные данные статистически обрабатывались по программе Microsoft Excel и считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Под воздействием диротона у 36 больных отмечен положительный клинический эффект, что составляет 90%. У больных уменьшились или исчезли проявления недостаточности кровообращения (одышка, сердцебиение, отеки, боли в правом подреберье), возросла толерантность к физической нагрузке. На фоне регулярного приема лизиноприла достигнута нормализация АД, САД уменьшилось на 11,2%, ДАД – на 5,1%. У 2-х

больных появилась синусовая тахикардия, что составляет 5%. Существенно изменились показатели систолической функции левого желудочка, что представлено в табл

Таблица

Результаты эхокардиографического исследования

	II А стадия (n=32)		II Б стадия (n=8)		Контрольная группа	
	Исходно	После лечения	Исходно	После лечения	До	После
КДО	173,87±4,4	153,08±4,7*	192,54±6,6	170,58±6,9*	168,83±3,9	156,38±4,1
КСО	82,45 ± 1,66	74,40±4,14*	120,94±4,87	114,17±3,9*	79,48±1,44	74,31±3,8
КДР	58,87±0,95	55,71±0,98*	61,43±0,82	58,04±0,98**	57,92±0,79	56,18±0,88
КСР	42,03±0,60	39,96±0,67*	49,57±0,68	47,34±0,88*	40,93±0,82	39,14±0,56
ФВ	48,09±0,86	52,29±1,15**	39,98±1,12	43,43±1,17	49,08±0,77	47,52±1,32

Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности и хорошей переносимости диротона у больных ИБС, постинфарктным кардиосклерозом.

Выводы. Длительная терапия диротонем больных ИБС, постинфарктным кардиосклерозом обеспечивает стабилизацию АД, а также вызывает обратное развитие гипертрофии левого желудочка, то есть его ремоделирование. Терапия диротонем улучшает качество жизни больных.

Литература

1. *Бабарскене Р.М., Шлапикас Р.* // Кардиол.– 2005.– №9.– С.82–83.
2. *Беленков Ю.Н. и др.* // Кардиол.– 2005.– № 5.– С. 22–29.
3. *Сыркин А.А., Добровольский В.В.* // Кардиол.– 2004.– №6.– С. 102–103.

УДК 616.12-008.331.1; 615.849.19

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ЦЕНТРАЛЬНУЮ И ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.

З. Т. АСТАХОВА, Т.М. ГАТАГОНОВА, Л.М. МОСИН, Л.К. ЦОПБОЕВА, И.Б. ТУАЕВА, З.З. ДЗУКАЕВА, О.Т. КОЦОЕВА, Ж.А. КУЛОВА*

В настоящее время накоплено множество данных, позволяющих считать, что основным механизмом, ответственным за повышение артериального давления (АД), является изменение гемодинамики, влекущее за собой структурную перестройку сердечной мышцы и нарушение ее деятельности [1, 5, 7]. До конца не изученным остается вопрос функционирования мозговых сосудов и особенности церебрального кровообращения в условиях АГ, что убеждает в целесообразности изучения исходных данных церебральной гемодинамики (ЦГД) для выбора патогенетически обоснованного антигипертензивного лечения [2].

Цель исследования – изучение влияния антагониста кальция адалат-ретард на показатели центральной и церебральной гемодинамики у больных ГБ.

Материал и методы. Под наблюдением находились 55 больных с ГБ II стадии, в возрасте 51-69 лет, продолжительность заболевания составила 10-15 лет, длительность наблюдения – 12 недель. Адалат-ретард назначался в суточной дозе 40 мг.

Помимо общеклинических исследований, изучалась церебральная гемодинамика (РИ-форма кривой, реографический индекс, Q-РЭГ – время распространения пульсовой волны, α – время максимального систолического наполнения сосудов, $\alpha 1$ – время быстрого наполнения, $\alpha 2$ – время медленного наполнения, V6 – скорость быстрого наполнения, Vm – скорость медленного наполнения). Эхокардиографически определялись ударный объем (УО), минутный объем кровообращения (МОК), сердечный индекс (СИ) и общее сопротивление сосудов (ОПСС).

Результаты. В ходе исследования установлено, что, применяя с антигипертензивной целью адалат-ретард в течение 12 недель, помимо стабилизации цифр АД достигается оптимизация показателей центральной и церебральной гемодинамики.

* г.Владикавказ, Северо-Осетинская ГМА, кафедра госпитальной терапии

* г.Владикавказ, Северо-Осетинская ГМА, кафедра госпитальной терапии