

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ КОМБИНАЦИИ ПЕТЛЕВОГО ДИУРЕТИКА И АНТАГОНИСТА МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ.

Чепурненко С.А., Бурцева Н.В.

ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России, ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница»,
Ростов-на-Дону, НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, Москва.

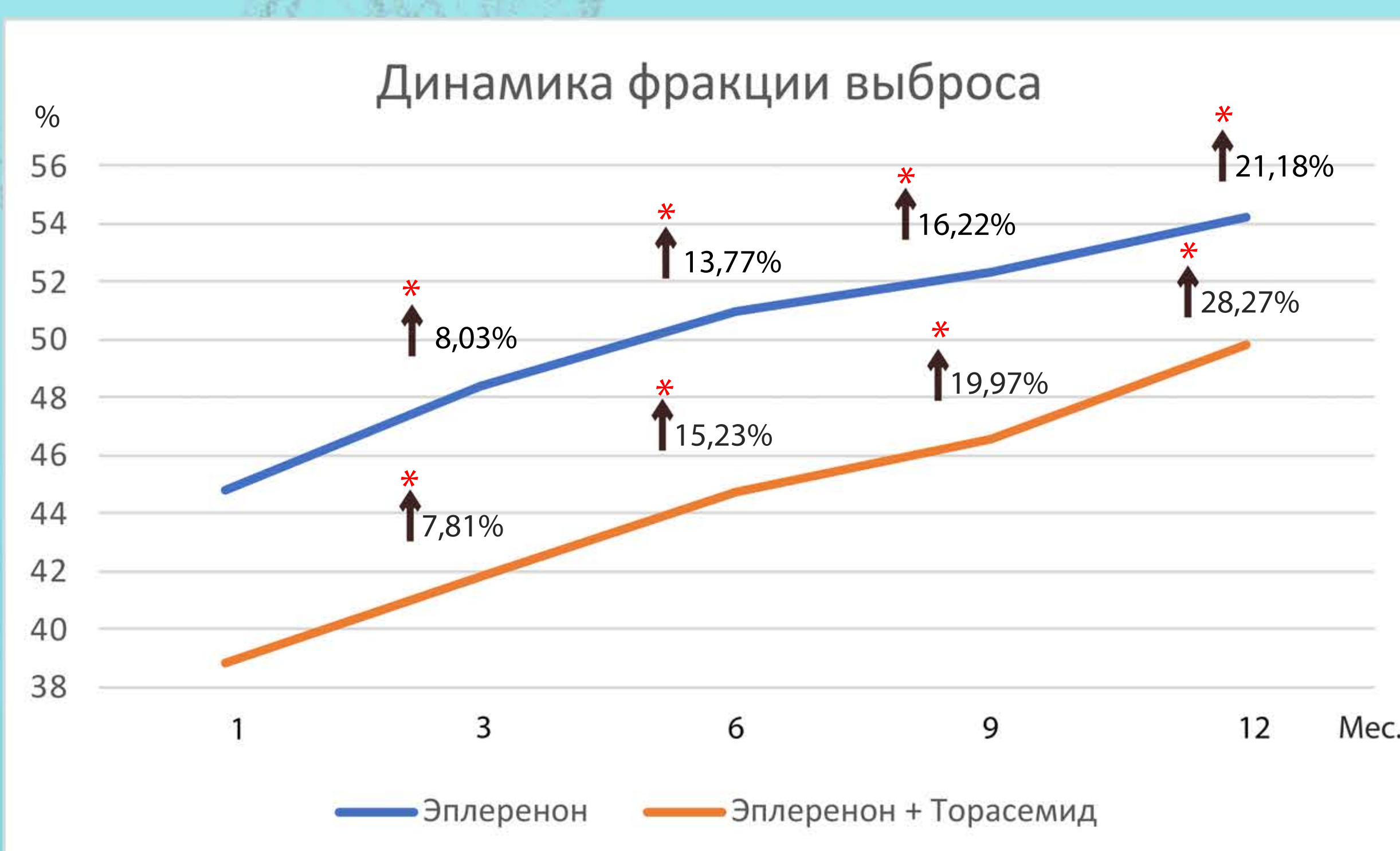
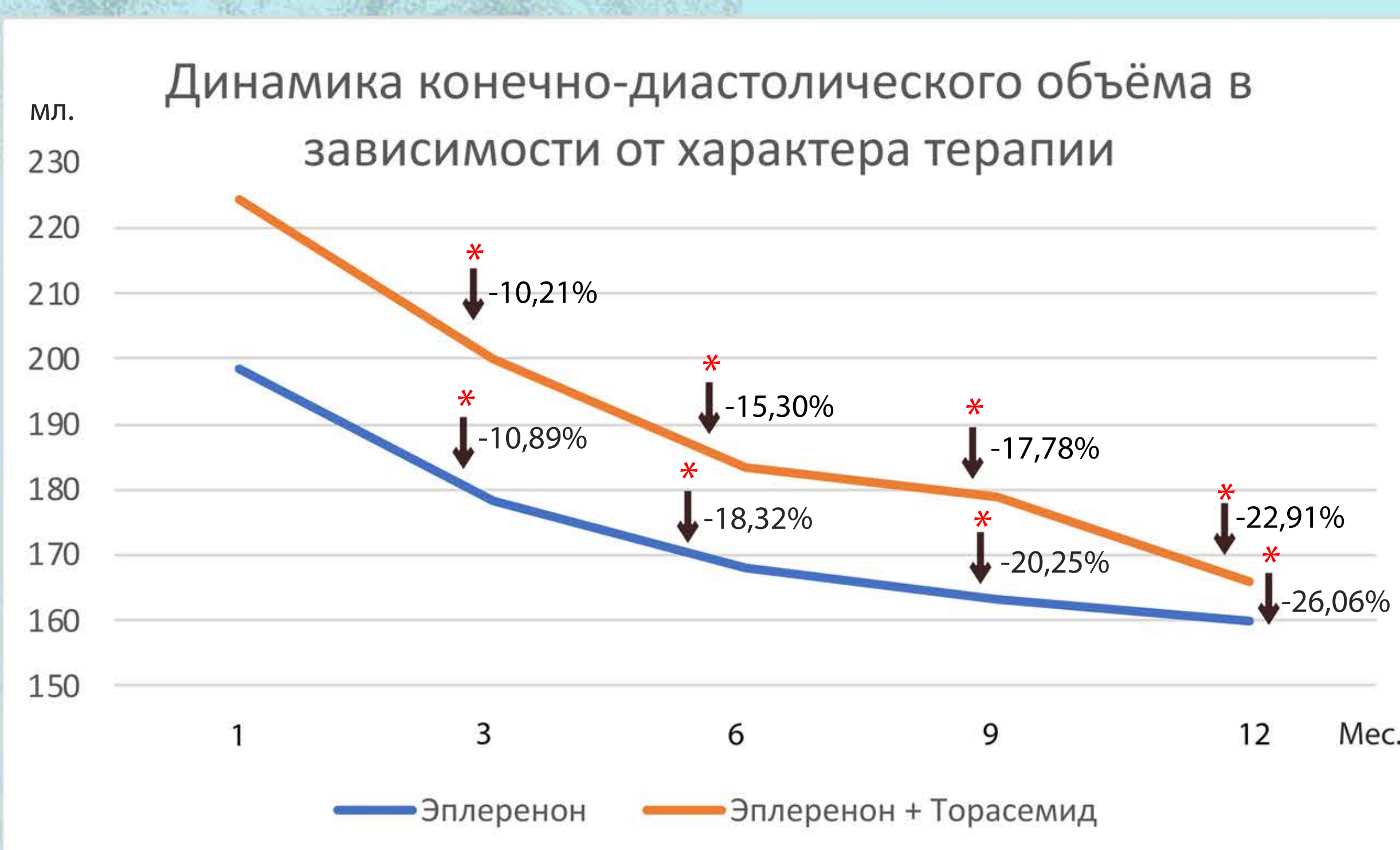
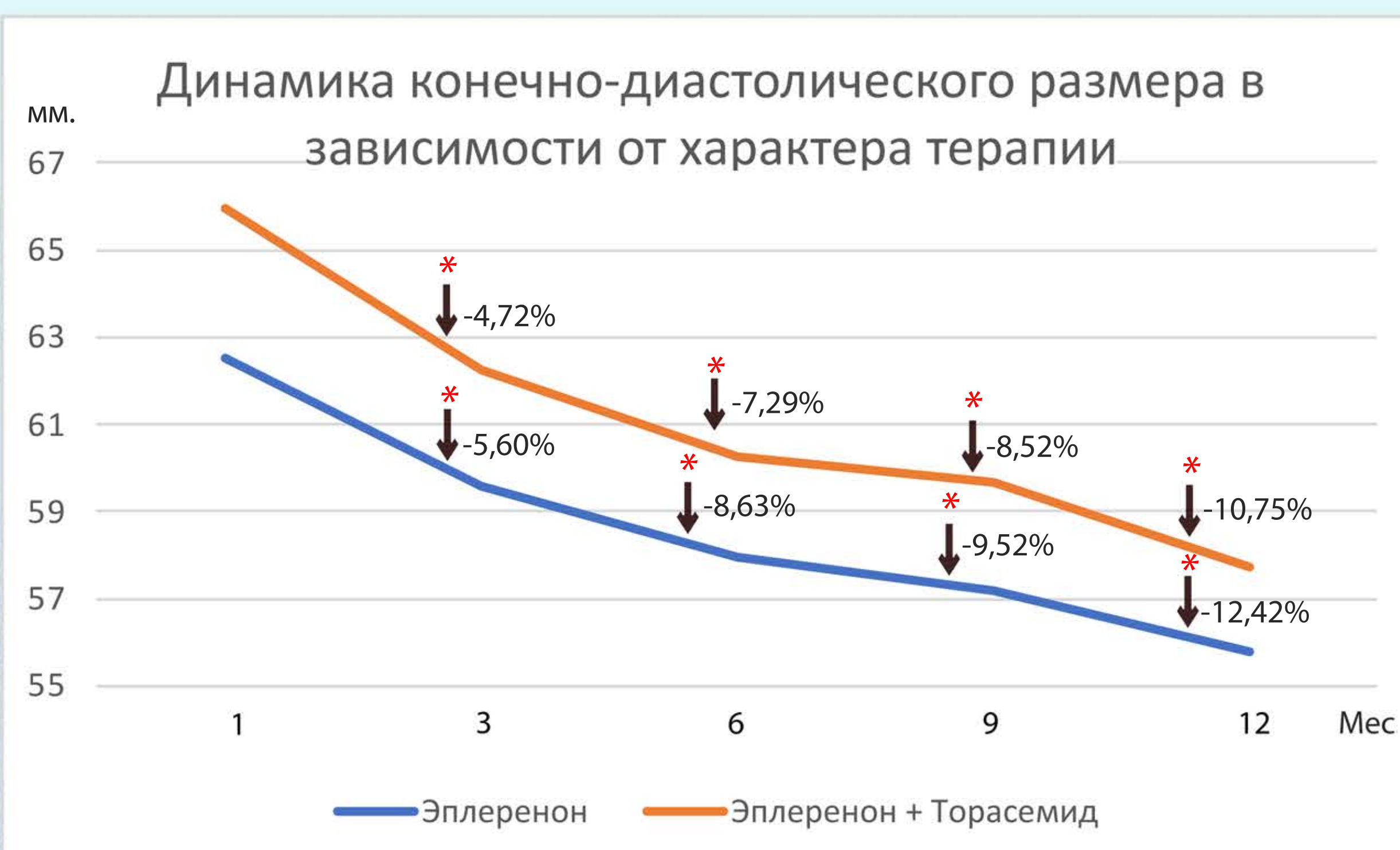
Цели и задачи работы: оценить эффективность добавления в схему лечения пациентов в постинфарктном периоде эплеренона и торасемида в зависимости от выраженности дилатации ЛЖ со стандартной терапией, включающей ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, статины, двойную антиагрегантную терапию.

Что было сделано в процессе выполнения работы: на базе ГБУ РО «РОКБ» обследовано 96 пациентов с перенесенным острым инфарктом миокарда (ОИМ) и дилатацией ЛЖ. Всем пациентам выполнялась эхокардиоскопия в момент обращения и через 3, 6, 9 и 12 месяцев исследования.

Методы выполнения работы: В зависимости от размеров ЛЖ пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 64 пациента с конечным диастолическим размером (КДР) ЛЖ 60-64мм, вторую группу включено 32 пациента с более выраженной дилатацией ЛЖ (КДР 65мм и выше). Пациентам первой группы, наряду со стандартной терапией, добавлен эплеренон, а пациентам второй группы эплеренон и торасемид. Эффективность терапии оценивали по результатам эхокардиоскопии.

Основные результаты: исходно в 1-й группе КДР ЛЖ составил $62,53 \pm 2,52$ мм, конечный диастолический объем (КДО) $198,45 \pm 19,70$ мл. Уже через три месяца исследования показатели ЛЖ достоверно уменьшились и составили КДР ЛЖ $59,58 \pm 3,63$ мм ($p = 4,5 \times 10^{-10}$), КДО $178,19 \pm 24,36$ мл ($p = 1,27 \times 10^{-10}$). Через год от начала исследования, показатели вернулись к нормальным значениям. Разница, по сравнению с данными при включении в исследование, составила 10,75% ($p = 3,53 \times 10^{-12}$) и 22,91% ($p = 3,53 \times 10^{-12}$), КДР составил $55,81 \pm 3,08$ мм а КДО $152,98 \pm 20,42$ мл. Пациенты 2-й группы характеризовались более выраженными нарушениями кардиогемодинамики. Исходно КДР ЛЖ был равен $65,94 \pm 3,29$ мм и КДО $224,38 \pm 29,23$ мл. Несмотря на выраженные изменения, благодаря двойной антиальдостероновой терапии, спустя год исследования, удалось уменьшить КДР до $57,75 \pm 3,42$ мм ($p = 0,000001$) и КДО до $165,91 \pm 22,57$ мл ($p = 0,000001$), разница составила 12,42% и 26,06% соответственно. Фракция выброса (ФВ) также претерпела положительные изменения. В 1-й группе от исходной $44,81 \pm 6,75\%$ повысилась до нормальных значений к 6 месяцу исследования и оставила $50,98 \pm 4,80$ ($p = 4,09 \times 10^{-10}$) а через 12 месяцев составила $54,20 \pm 4,17\%$ ($p = 2,15 \times 10^{-11}$). Во второй, несмотря на изначально более худшие показатели $38,81 \pm 8,06\%$, к 12 месяцу исследования ФВ составила $49,78 \pm 5,59\%$ ($p = 0,000004$).

Выводы: пациенты с выраженной дилатацией левого желудочка в постинфарктном периоде нуждаются наряду со стандартной терапией в использовании препаратов, оказывающих двойную антиальдостероновую блокаду и уменьшающих перегрузку объемом.



Примечание: * - $p \leq 0,05$.