

## КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІВАБРАДІНУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Виконавець: Лиманець Т. В. - студ. VI курсу мед. ф-ту

Науковий керівник: доц. Шевченко Т.І.

*Кафедра внутрішньої медицини №1*

*ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава.*

Прогресування атеросклерозу вінцевих артерій призводить до невідповідності між потребою міокарда в кисні і можливістю коронарного русла адекватно його забезпечити, що клінічно проявляється розвитком ішемії міокарда та стенокардії. Усунення такої невідповідності є основною метою антиангінальної терапії. Одним з найбільш раціональних методів реалізації даного завдання є зменшення частоти серцевих скорочень (ЧСС). Такий підхід, з одного боку, дозволяє знизити потребу міокарда в кисні, а з іншого - поліпшити перфузію міокарда за рахунок подовження діастолі. Дані клінічних досліджень свідчать, що при хронічній ішемічній хворобі серця (ІХС) зниження ЧСС забезпечує не тільки більш повноцінний контроль симптомів, але також покращує виживання даної категорії хворих. З цією метою застосовували івабрадін (Кодексам, «Servier», Франція) - перший препарат із групи інгібіторів іонних потоків її специфічної дії.

**Мета дослідження.** Виконати комплексну оцінку клінічної ефективності застосування івабрадіну у складі комбінованої терапії у хворих на ІХС з хронічною серцевою недостатністю (ХСН) II-III функціонального класу (ФК), їх впливу на якість життя показники добової ішемії міокарда (ДІМ), систолічної і діастолічної функції лівого шлуночка (ЛШ).

**Матеріали та методи.** Крім загальноклінічного, проводили доплерехокардіографічне обстеження, холтеровське моніторування БКГ апаратом «Lablech-ЗСН РМ» до і через 3 місяці лікування івабрадіном. Визначали структурні та об'ємні показники ЛШ параметри систолічної і діастолічної функції серця, показники ДІМ, проводили пробу з 6-хвилинною ходьбою. Під наглядом перебували 22 хворих з ХСН II-III ФК за класифікацією NYHA, середній вік 54,3 і 3,5 років. Хворі рандомізовані у 2

групи. Хворі 1-ї групи (n=10) отримували комплексну базову терапію інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту сечогінні, аспірин, статини, при необхідності нітрати, в 2-й групі (n=12) до базової терапії був доданий івабрадін (Кораксан, середня доза 7,5 мг).

Результати. При додаванні івабрадіну до комплексної терапії у хворих на ІХС із дисфункцією ЛШ поряд з контролем ЧСС (зниження ЧСС з  $84,0 \pm 2,0$  до  $78,0 \pm 2,4$  за 1 хв ( $p < 0.05$ )) поліпшувалась якість життя пацієнтів, збільшувалась толерантність до фізичних навантажень, зменшувалась ступінь тяжкості ХСН, забезпечувався належний антиішемічний ефект зменшення ДІМ І кількості епізодів больової і безбольової ішемії. При порівняльному зниженні ЧСС додавання івабрадіну чинило позитивний вплив на показники систолічної та діастолічної функції ЛШ (збільшувалось співвідношення E/A, зменшувався час спаду хвилі E  $262 \pm 1$  проти  $282 \pm 5$  мс час ізovolюмічного розслаблення ЛШ -  $75 \pm 5$  проти  $84 \pm 7$  с, E/A 1,0 і 0,55 ( $p < 0,01$ )) Також покращувалась скоротливість ПШ, що проявлялось збільшенням фракції вкорочення вільної стінки, зниженням співвідношення E/Ет.

Отже, додавання івабрадіну до комплексної терапії у хворих на ІХС із дисфункцією ЛШ дозволяє підвищити ефективність їх лікування.