

вірно не відрізнялися). Щодо виникнення випадків ГІМ і потреби в ревазуляризації, то їхня кількість була достовірно нижчою в групі івабрадину. Проведено порівняльний аналіз динаміки відношення шансів OR у пацієнтів зі СС із ризиком розвитку ГІМ, ІС, потреби в ревазуляризації та серцево-судинної смерті після 12 місяців лікування. Використання моделі однофакторного регресійного аналізу дозволяє зробити висновок, що ризик досягнення пацієнтами зі стабільною ІХС кінцевої точки збільшувався з віком наступним чином – на кожні наступні 5 років після 50 приходилося зростання ризику досягнення кінцевої точки в 1,32 разу (CI: 1,09 – 2,24;  $p < 0,05$ ). Окрім того, шанс досягнути кінцеву точку збільшувався в 2,87 разу зі зростанням ЧСС на кожні 10 уд/хв більше 60 уд/хв (CI: 1,72–4,36;  $p < 0,05$ ), у 5,89 разу при відмові від прийому призначеного лікування (CI: 2,61–10,34;  $p < 0,05$ ) та в 2,12 разу при наявності в пацієнта шкідливих звичок, зокрема куріння (CI: 1,18–4,32;  $p < 0,05$ ).

Проаналізовано вплив підвищення рівня Гц та Ет-1 на досягнення пацієнтами зі СС кінцевої точки, тобто виникнення небажаних серцево-судинних подій. Виявлено, що гіпергомоцистеїнемія збільшує ризик досягнення кінцевої точки в пацієнтів зі СС – OR – 5,8 (CI: 2,31–14,57;  $p < 0,05$ ). Аналогічна тенденція спостерігається і для рівня Ет-1: підвищення його значень призводить до зростання ризику виникнення кінцевої точки пацієнтів зі СС – OR – 8,18 (CI: 3,16–21,21;  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Прогноз пацієнтів зі СС через 12 місяців лікування перш за все залежить від їхньої прихильності до лікування, а також від віку, частоти серцевих скорочень, наявності шкідливих звичок, а також рівня маркерів ендотеліальної дисфункції, зокрема Ет-1 та Гц.

## Порівняльна ефективність і вплив бета-адреноблокаторів та івабрадину на показники варіабельності серцевого ритму у пацієнтів зі стабільною стенокардією

Т.О. Ілащук, І.В. Окіпняк, С.В. Широкова, Н.М. Малкович

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці*

**Мета** – порівняльна оцінка впливу бісопрололу, карведилолу та івабрадину на показники варіабельності серцевого ритму (BCP) у хворих із стабільною стенокардією (СС).

**Матеріал і методи.** В обстеженні взяли участь 90 пацієнтів із СС. Хворі отримували: аспірин (100 мг/добу), статини (10 мг/добу), нітрати ((23,56±3,27) мг/добу) та додатково бісопролол ((5,41±1,36) мг/добу) – група I, 30 хворих; карведилол ((9,75±1,69) мг/добу) – група II, 30 хворих; та івабрадин ((9,81±2,13) мг/добу) – група III, 30 хворих. Всім пацієнтам до та після проведеного лікування за допомогою холтеровського моніторингу ЕКГ проводили вивчення часових (SDNN, SDANN, rMSSD, pNN50 %) та спектральних (LF, HF, LF/HF) показників BCP.

**Результати.** Вивчення показників BCP загалом у обстежених пацієнтів із СС II–III ФК до початку лікування вказувало на підвищення тону симпатичної ланки вегетативної нервової системи, внаслідок чого виявлено зниження значення часових показників SDNN (на 67,34 %,  $p < 0,001–0,05$ ), SDANN

(на 66,21 %  $p < 0,001–0,05$ ), rMSSD (на 29,43 %,  $p < 0,001–0,05$ ), pNN50 % (на 29,76 %,  $p < 0,001–0,05$ ), що свідчить про порушення модулюючих компонентів вегетативної нервової системи в бік дестабілізації. При первинному обстеженні встановлено також зміни спектральних показників BCP. Зафіксоване збільшення у 1,74 разу коефіцієнта симпато-парасимпатичного балансу. При цьому виявлено достовірний прямий кореляційний зв'язок між частотою серцевих скорочень (ЧСС) і величиною коефіцієнта LF/HF ( $r = 0,55$ ,  $p < 0,05$ ). Встановлено також зворотний кореляційний зв'язок між ЧСС і деякими часовими показниками BCP (rMSSD ( $r = -0,47$ , при  $p < 0,05$ ) та pNN50 ( $r = -0,51$ , при  $p < 0,05$ )). Отже, в усіх обстежених пацієнтів із СС при первинному огляді встановлено відхилення параметрів варіабельності серцевого ритму, визначених рекомендаціями Європейського товариства кардіологів. Регуляція ритму здійснювалася переважно на гуморально-метаболічному рівні, виявлено зниження активності парасимпатичного відділу вегетативної регуляції.

Після проведеної терапії встановлено суттєве збільшення часових показників у всіх трьох обстежених групах. На фоні прийому бісопрололу виявлено збільшення SDNN на 46,27 % ( $p < 0,001–0,05$ ), у хворих на фоні прийому карведилолу – на 46,31% ( $p < 0,001–0,05$ ), івабрадину – на 55,79% ( $p < 0,001–0,05$ ) порівняно з вихідними величинами. Найкращого результату вдалося досягти у пацієнтів групи III ((99,83±8,28) мс). Зазначимо також, що спостерігалася статистично достовірна різниця цього показника після проведеного лікування між групами хворих, які отримували карведилол та івабрадин (81,56±7,32 порівняно з 99,83±8,28,  $p < 0,001–0,05$ ).

При аналізі спектральних показників після проведеної терапії встановлено достовірне збільшення загальної потужності спектру на 48,33% ( $p < 0,05$ ) – у пацієнтів групи I, на 47,38% ( $p < 0,05$ ) – у пацієнтів групи II та на 53,43% ( $p < 0,05$ ) – відповідно у пацієнтів групи III. Такі зміни відбулися за рахунок збільшення високочастотної складової спектра (HF). На фоні прийому бісопрололу HF збільшився у 1,76 разу, на фоні прийому карведилолу – у 1,81 разу, на фоні прийому івабрадину – у 1,89 разу відповідно.

**Висновки.** Проведені дослідження динаміки BCP указують на позитивний вплив досліджуваних препаратів на біорефлекторну регуляцію серцевого ритму, спостерігається зниження активності симпатичної ланки вегетативної нервової системи та підвищення активності парасимпатичного відділу на фоні нормалізації симпатико-парасимпатичного балансу.

## Чутливість та специфічність нового комбінованого методу неівазивного визначення наявності обструктивної ішемічної хвороби серця (ІНКО)

О.А. Коваль<sup>1</sup>, А.В. Хомич<sup>2</sup>, С.В. Романенко<sup>1</sup>, А.С. Скоромна<sup>2</sup>, П.О. Каплан<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

<sup>2</sup> КЗ «Дніпропетровський обласний клінічний центр кардіології та кардіохірургії» ДОР

Визначення претестової ймовірності ішемічної хвороби серця (ІХС) є першим діагностичним кроком згідно з чинними клінічними рекомендаціями. Водночас в окремих досліджен-