

# ГАЛИЦЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ



1. 2013

**ПРОБЛЕМНІ СТАТТІ**

Реймарк М.М.

Проблеми патогену щодо використання нестероїдних протизапальних лікарських засобів у дитячій ревматоїдній практиці

**ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Александров О.А.

Диспептичні типи реакцій на власну хворобу у пацієнтів із тривалими запальними дерматозами

Бурба М.М., Гаврилюк О.М., Биланюк А.В.

Особливості гістологічної картини слизової оболонки шлунку у хворих з гастроентерологічно патологією залежно від локальності дронкопептичного рефлюксу та Helicobacter pylori

Биланюк А.В.

Вивчення показників обміну заліза і міді у хворих на Helicobacter pylori-асоційовану виразкову хворобу

Гаврилюк О.М.

Стан деяких показників імунної відповідності слизової оболонки порожнини рота у дітей при гострих респіраторних вірусних інфекціях

Гуді І.М., Ткачук-Григорчук О.О.

Порівняння ефективності різних способів профілактики тромбоемболічних ускладнень при лапароскопічних абдоминальних операціях

Гулик О.І., Ткачук В.К., Пилипенко О.С.

Віддалені результати використання антагоністів альдостерону у хронічному лівошлуночковому збільшенні мієкарді з серйозною недостатністю

Домашко О.І., Крижановська І.Г.

Профілактика виникнення аніотриптерозової дисфункції шлункової слизової оболонки у хворих з фібриляцією передсердя: порівняння аргініну та функціонального стану шлункової слизової оболонки

Домашко О.В.

Механізм впливу атропіну сульфату на автономний баланс серцевого ритму щурів різної статі при адреналіновому пошкодженні серця

Домашко І.В.

Критерії діагностики та ефективності протизапального лікування хворих із гострим тромбоемболічним веннізмієм кінцівок визначені за допомогою ультразвукового сканування

Жалко О.В.

Порушення функціонального стану підшлункової залози у дітей із синдромом порожнинного кишечника і хронічним псевдоінфекційним колітом та їх корекція

Заручак Н.В.

Клініко-патогенетичні особливості перебігу стабільної стенокардії III ФК із артеріальною гіпертензією у хворих із інтракоронарним тромбозом та без нього з давнішою коронарною патологією

Лавренко О.С.

Частота виникнення прихованої крові у випорожненнях у дітей першого року життя з маркованим акрилом на білому коров'ячому молоці за допомогою імуноферментного тесту «CITO TEST FOB-Tubiferin»

Лисенко Л.Р., Мельничук І.М., Валентинчик Л.В., Костюк В.М.

Вивчення остеогенеруючих властивостей частки на основі настільки живності та кальцію гідроксиду в експерименті

Кубяк Л.А., Різко М.М.

Особливості проведення діагностики осикових кліщових форм системної гіпоталамії емалі зуба у дітей

Кривачук-Місько М.О.

Модифікація перебігу хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) шляхом тієїренту-бронхіту на щоденну інгаляцію кальцію глюконату оболонки бронхів

Литвинчук С.А., Костенко Л.В., Гуралюк В.В.

Стан мікроциркуляції у вагітних, хворих на гестаційний діабетоз

Луцків Н.Ю., Бродячий Н.І., Гаврилюк Л.І., Байдак М.М.

Оцінка життєвозначущих властивостей рододіої рослин (Rhodiola rosea L.) та волюліи жартівської (Centauria cyaniflora pers.) зібраних в українських Карпатах

**PROBLEM ARTICLES**

Rejmar M.Y.

Problems of Usage of Nonsteroid Anti-Inflammatory Agents in Infantile Rheumatologic Practice

**ORIGINAL RESEARCH**

Alexandrov O.A.

Types of Dyspepsia of Attitude to their Own Disease in Chronic Allergic Dermatoses Patients

Burb M.M., Gavryluk O.M., Bilanyuk A.V.

Histological Changes of Gastric Mucosa in Patients with Chronic Gastritis Depending on Availability of Duodenogastric Reflux and Helicobacter Pylori

Bilanyuk A.V.

Study of Iron and Copper Exchange in Patients with Helicobacter Pylori-Associated Peptic Ulcer Disease

Gavryluk O.M.

Condition of Some Indicators of Colonization Resistance of Oral Mucosa in Children with Acute Respiratory Viral Infections

Gudi I.M., Tkachuk-Grygorchuk O.O.

Comparison of Different Ways of Prevention of Thromboembolic Complications in Laparoscopic Surgery

Gulyk O.I., Tkachuk V.K., Pilypenko O.S.

Remote Results of Using Aldosterone's Antagonists in Complex Treatment of Patients with Myocardial Infarction with Heart Failure

Domashko O.I., Kryzhanovska I.G.

Prevention of Atrial Fibrillation Induced Thyroid Dysfunction in Patients with Atrial Fibrillation Using Arginine Medications and Functional State of Endothelium

Domashko O.V.

Mechanism of Atropine Sulfate Influence on Autonomic Balance of Cardiac Rhythm of Different Sex Rats with Adrenal Heart Damage

Domashko I.V.

Criteria for Diagnosis and Effectiveness of Treatment of Patients with Acute Deep Vein Thrombosis of Lower Limbs Identified by Ultrasound Scanning

Zhalco O.V.

Pancreas Dysfunction Peculiar to Children with Irritable Bowel Syndrome and Chronic Pseudoinfectious Colitis and its Correction

Zaruchak N.V.

Clinical and Pathogenetic Peculiarities of Stable Angina Functional Class III with Hypertension in Patients with Nitroglycerin resistance and without it in Long-Term Period

Lavrenko O.S.

Frequency of Occult Blood Detection in Stools of Infants with Allergy to Cow's Milk Protein Using Test "CITO TEST FOB-Tubiferin"

Lysenko L.R., Melnychuk I.M., Valentynchik L.V., Kostyuk V.M.

Study of Osteogenerating Properties of Partic Based on Delphinium Infractum and Calcium Hydroxide in the Experiment

Kubyak L.A., Rizko M.M.

Peculiarities of Males Clinical Forms of Erythel Hypoplasia Diagnostics

Krivachuk-Miskio M.O.

Modification of Clinical Course of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Impact of Nicotription Bromide on Local Immune Response of Bronchial Mucosa

Lytvynchuk S.A., Kostenko L.V., Guralyuk V.V.

Rural Hemodynamic in Pregnant Women with Gestation Phlebotrophies

Luts'kiv N.Yu., Brodyachuk N.I., Izers'ka L.I., Baydak M.M.

Evaluation of Antioxidant Properties of Rhodiola Rosea L. and Centaurea Cyaniflora pers., Collected in Ukrainian Carpathians

applied as a new means to prevent these complications. The objective of the study was to compare the effectiveness of this method with elastic bandaging. The study involved 60 patients. To measure the baseline and peak velocity of venous blood flow, the ultrasonic dopplerography was used. A comparison of subjective assessment by patients of two methods for the reduction of pain and discomfort, was carried out. The method of pulse pneumatic compression of plaster increased venous blood flow velocity by 11 times as compared with the residual pressure in the posterior tibial vein

and by three times in the popliteal vein. Elastic bandaging increases the rate of venous blood flow in the posterior tibial vein by 5 times, and the popliteal vein by 2 times. New device causes less pain and discomfort in comparison with elastic bandaging.

**Keywords:** *laparotomy, postoperative pain, thrombophlebitis, complications, prevention.*

Надійшло 21.01.2013 року

УДК 616.12-005.4-052-054(477.85)

Гуцко О.І., Ташур В.К., Поляченко О.С.

### Віддалені результати використання антагоністів альдостерону у комплексному лідуванні хворих на інфаркт міокарда з серцевою недостатністю

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини (м. Київ) – проф. В.К.Ташур  
Бюро медичного догляду лікарського закладу університету

**Резюме.** У роботі наведено віддалені результати використання антагоністів альдостерону (спіронолактону та еplerенону) у комплексному лідуванні хворих на інфаркт міокарда з серцевою недостатністю. Досліджено функціональний стан хворих на відносно неважкій стадії, включено різні нефропротективні медикаменти – альдостерон, інгібітори конвертознального ферменту, нерозривного інгібіторного типу, фактору Вільбранда. Показано, що за використання спіронолактону більш високу ефективність відносно викирків функціонального стану міокарда – достатня фракція викиду на 16,1%, ударний об'єм на 22,2%. Якщо з метою зменшення ризику, що за використання спіронолактону досягнення мети міокарда лівого шлуночка неможливо за 180,24±13,24 і лікування змін, що за використання еplerенону (р=2,16, р=0,05). Протягом аналізування встановлено, що використання спіронолактону, але через рік після операції суттєво змінює в обох групах, хоча більш кардинально у хворих, які приймали спіронолактон (р=0,04).

**Ключові слова:** *інфаркт міокарда, синдром серцевої недостатливості, лікування, альдостерон, інгібітори конвертознального ферменту, нерозривний інгібіторного типу, фактор Вільбранда, ремоделювання.*

**Постановка проблеми і актуальність дослідження.** Одним із важливих завдань лікування хворих на інфаркт міокарда (ІМ) з серцевою недостатністю (СН) є не тільки ліквідація проявів ІМ, покращення його прогнозування, стабілізація функціональної спроможності, а й покращення якості життя пацієнтів [1,2]. Досягнення це обумовлюється впливом на прояви медичних проявів ІМ та його усунювань на різних етапах його виникнення, стабілізації функціональних характеристик серцево-судинної системи та створення умов для відновлення адекватних функцій цієї оптимального пристосування та компенсації у звичайних умовах функціонування серцево-судинної системи [2,4,7].

Мета дослідження: дослідити ефективність використання антагоністів альдостерону у хворих на гострий інфаркт міокарда за відносно неважкої стадії захворювання, покращення прогнозування медикопротекції у хворих через рік після первинного гострого ІМ.

#### Матеріал і методика дослідження

Протя дослідження обстежено 24 особи, які рік тому захворювали на стабільне захворювання з гострим гострим Q-ІМ з подальшим формуванням СН І-II А ст. Дані про захворювання згідно з Рекомендаціями Асоціації кардіологів України (2012). Серцевий об'єм хворих склав 52,1±3,83 л/хв. Влі хворі були поділені на дві основні групи. 14 хворих, які склали I групу, до базисної терапії було з доповнено використанням антагоніста альдостерону (АА) спіронолакто-

(реєстраційний номер П №01933/01 від 02.09.05 року) у дозві до 25 мг. Другу групу склали 10 пацієнтів, яким базисна терапія була доповнена селективним АА еplerенону (реєстраційні серії: ІІІ ІІІІ № UA07520101, UA07520102 від 09.11.2005 року). Доза еplerенону склали 25 мг на добу. Контрольну групу склали 15 порівняно здорових осіб без захворювання на жодні та статки.

Важливими параметрами функціонального стану міокарда проведено за допомогою ехокардіографії (ЕхоКГ) з парастернальної та міжреберної ліній по короткій та довгій осі з наступним розрахунком показників кардіоциркуляційних: міжсерцевий діастолічний розмір лівого шлуночка (ЛШ), міжсерцевий систолічний розмір лівого шлуночка (ЛСР), товщина міокардіальної перетони в діюльоту та в діюльоту (ТМШДК та ТМШДЛ), в діюльоті лівого шлуночка – фракція викиду (ФВ), міжсерцевий діастолічний об'єм (МДО), міжсерцевий систолічний об'єм (МСО), ударний об'єм (УО), масу міокарда лівого шлуночка (ММ) та індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММ) [5,6].

Окремі загальнообстеження та інструментальні обстеження, у всіх хворих використовувалися методами лікування різні гострий альдостерон, інгібітори конвертознального ферменту (ІАФ), нерозривний інгібіторного типу (ІІНІТ) та фактор Вільбранда (ФВБ).

Статистичне оброблення результатів досліджень проводилося за використанням статистичного пакету Microsoft Office Excel (build 11.5612.5703), програми для статистичної обробки Statgraphics (Ver.1 Enterprise edition (Statistical Graphics soft, 2001). Для порівняння порівнювали показники, значення ймовірності виникнення статистичної помилки у пацієнтів, що відносяться до двох груп порівняння, який використані теорія шансів [3].

#### Результати дослідження та їх обговорення

Протягом ехокардіографічних обстежень встановлено, що у хворих обох груп спостерігалося покращення параметрів функціонального стану міокарда за дією певних показників ЕхоКГ (табл.1). Найм зменшено, що КСР за використання спіронолактоно незалежно тростки, а за використання еplerенону – зменшено.

ФВ за використання спіронолактоно через рік після стаціонарного лікування зменшилась на 5,6%, а за використання еplerенону зростає на 16,1%, вірогідно перевищуючи такий показник у пацієнтів I-II групи (р<0,05).

УО через рік після проведення лікування по різному змінювався в обох групах. Так, у I групі показник зменшувався на 1,9%, а в II – зростає на 23,2% (р<0,01). Товщина ЗШДК та МШДК змінювався статистично не вірогідно.

Для оцінки ефективності проведеного комплексного лікування з використанням селективного та неселективного

Таблиця 1. Динаміка показників ендокринології у хворих на інфаркт мієкарда з синдромом недостатності у провіді

Показник	I група			II група		
	До лікування	Після лікування	Через рік	До лікування	Після лікування	Через рік
КЩР (ммоль/л)	4,88±0,28	4,91±0,17	4,96±0,21	4,83±0,18	5,07±0,21	5,02±0,18
КСР (ммоль/л)	3,53±0,21	3,49±0,18	3,69±0,10	3,49±0,15	3,52±0,26	3,51±0,16
ТТМШЕ (ммоль/л)	1,02±0,06	1,02±0,01	0,94±0,01	1,24±0,07	1,04±0,05	1,04±0,04
ТТМШЕ (ммоль/л)	1,01±0,08	1,07±0,05	1,02±0,02	1,02±0,06	0,97±0,08	1,01±0,04
ТСТТШЕ (ммоль/л)	1,02±0,04	1,17±0,06	1,06±0,04	1,19±0,06	0,97±0,03	1,05±0,06
ТСТТШЕ (ммоль/л)	0,98±0,09	1,06±0,05	0,91±0,12	1,09±0,06	0,99±0,11	1,08±0,04
КДБ (ммоль/л)	114,90±4,22	114,90±5,49	117,27±5,76	110,51±6,73	122,89±1,68	120,23±10,23
СД (ммоль/л)	53,75±7,58	52,35±6,70	58,93±8,11	51,56±5,14	47,19±8,66	44,97±5,59
УО (ммоль/л)	61,34±9,33	62,56±6,88	59,94±5,88	58,96±5,72	75,08±8,16	56,13±5,76
ФФ (г/л)	53,26±3,02	55,46±3,93	50,28±2,83	53,43±2,27	62,75±4,74	63,71±2,87
ММШП (г/л)	179,81±21,49	201,73±17,48	179,08±13,92	190,31±16,69	183,31±22,04	208,31±13,99
ММШП (г/л)	91,27±10,30	102,79±8,27	89,19±12,35	93,23±8,50	93,43±10,75	111,49±5,78

Примітка: \* - коефіцієнт кореляції:  $p < 0,05$ ; \*\* -  $< 0,01$ ; \*\*\* -  $< 0,001$  (применяя t-критерий статистичного порівняння відмінності)

AA при за використання теорії зміни проточного вмісту виводності змін параметрів ЕКГ (табл. 2).

Встановлено, що за використання есперену відрізня виводність проточна у пацієнтів ФВ понад 60,05±5,28%, порівняно зі спрощеною (n=2,23;  $p < 0,05$ ), оскільки очікувано перевищення селективного AA для відокремлення порушеної після ІМ електричної діяльності міокарда. Різом з'явився ендостерою, відміряв концентрація якого співвідноситься при ІМ і зумовлює морфо-функціональні порушення, протривання яких біля ефективно перемиряється використанням селективним AA.

При оцінці виводності регресії гіпертрофії лівого шлуночка (ЛШ) через рік після стабілізація лікування виводності рішуче знизилась, що досягнулося. Так, за використання есперену виводність досягнення ММШП мінше за 180,24±15,24 г/розрахунок вказує, ніж за застосування спрощеною (n=2,10;  $p < 0,05$ ). Також закономірність спостерігалась і для ММШП - виводність зниження цього показника також очікувано знизилась за використання есперену (n=2,75;  $p < 0,01$ ). При застосуванні есперену у хворих через рік після ІМ вказує відрізня виводність показника ММШП < 180,24±15,24 г та виводність зниження КСД мінше за 50,23±5,14 мм (n=2,10;  $p < 0,05$ ).

Вказує рівень AA на виводність змін УО також рішуче знизилась виводність проточна УО понад 60,24±6,73 мм за використання есперену порівняно зі спрощеною (n=2,23;  $p < 0,05$ ).

При аналізі рівня нейротрофічного фактора, що прийняють активну участь у регуляції серцево-судинної діяльності та реалізації компенсаторно-протриваючих механізмів, вказує (табл. 3), що рівень гормону в обох групах

суттєво знизилась.

При аналізі концентрації в плазмі крові альдостерону встановлено, що через рік його вміст суттєво знизився в обох групах, хоча більш виражено у хворих, які приймали есперен (n=0,01). Трижильний ефект зниження концентрації альдостерону з виного потову, зумовлений тим, що есенціальне недостатність функції надниркових залоз гормону та поперевлення його діє у рецептори для взаємності перероби зміни індивідуального синтезу, реалізації позитивної дії на серцево-судинну систему, а також розширення судинного кола взаємності дії гормону [3]. Додатком цьому спугує динаміка концентрації АПФ, основною індикатору синтезу альдостерону, яка у пацієнтів обох груп через рік значно знизилась, протею більш виражено і зрізано у пацієнтів, які отримували есперен.

Зниження плазмової концентрації альдостерону в цей період супроводжувалось також зрізанням показників рівня ПНУП, який на своєму дію забезпечує протриваючий ефект - стимулює натрійурез та знижує ОДК. Характерно, що концентрації ПНУП у пацієнтів II групи були мінше в два рази менше, ніж у пацієнтів I групи (n=0,001).

Зважаючи на те, що синтез ПНУП здійснюється через подороження білко- та холестеринної пародермі при порозтанні оболонки судинної стінки, підвищення тиску у пороз-

Таблиця 2. Вплив есперену/спрощеною на зміни показників ендокринології у хворих на інфаркт мієкарда через рік після стабілізація лікування

Показник	I	II
Фракція вилучу (%)		
>60,05±5,28 (n=6)±5,28	2,23	<0,05
Мінімальний ліво шлуночка (г)		
<180,24±15,24 (n=180,24±15,24	2,10	<0,05
Товщина ліво шлуночка лівого шлуночка (мм)		
<9,22±6,87 (n=9,22±6,87	2,75	<0,01
Кількість мієоцитів об'єм (мм)		
<50,23±5,14 (n=50,23±5,14	2,10	<0,05
Узурвал об'єм (мм)		
<60,24±6,73 (n=60,24±6,73	2,23	<0,05

Таблиця 3. Динаміка показників нейротрофічного фактору у хворих на інфаркт мієкарда з синдромом недостатності у провіді

Показник	Концентрація	I група		II група	
		До лікування	Через рік	До лікування	Через рік
Альдостерон (нмоль/л)	152,36±16,24	239,01±11,45	198,74±21,44	242,11±30,72	158,56±12,51
Ангіотензин-перетворюючий фактор (ангіотензін II) (нг/мл)	51,96±3,45	70,24±2,61	59,32±3,18	71,65±3,56	40,44±2,36
Натрійуретичний потік (ммоль/л)	11,32±7,60	36,94±6,42	24,73±3,72	38,74±7,48	11,78±4,73
Фактор ПНУП-ліфазин (нг/л)	0,89±0,06	3,74±0,03	1,05±0,05	1,36±0,09	0,84±0,08

Примітка: \* - коефіцієнт кореляції:  $p < 0,05$ ; \*\* -  $< 0,01$ ; \*\*\* -  $< 0,001$  (применяя t-критерий статистичного порівняння відмінності)

**Таблиця 4.** Вплив еплеренону на рівень параметрів нейротрофічного фактора та інфарктний мієкардіум та серцевий недостатність через рік після стабілізаційного лікування

Показник	І	ІІ
А-адальтерон (пмоль/л) (349,38±10,26) / (49,36±10,26)	1,10	<0,05
Антиотенолітичний реніновий фермент (нмоль/літр) (2,50 ± 2,50) / (2,50 ± 2,50)	2,75	<0,05
Перевантажений мієкардіальний пептид (пмоль/літр) (28,62±5,14) / (28,62±5,14)	2,75	<0,01
Фактор Вілсона (мкг) (0,54±0,03) / (0,54±0,03)	1,49	>0,05

нихих перекладачів за умов зростання перекладачів, така діяльність концентрації цього нейромедіатора і сукупного регулятора водно-електролітного балансу є свідченням зменшення прогресування СН, що було досягнуто у пацієнтів завдяки виключно патогенної дії надмірного зростання концентрації альдостерону через застосування селективного його антагоніста.

Пізнаючи концентрація ФВБ – одного з ключових регуляторів коагуляційного процесу та маркерів ендотеліальної дисфункції [5], також суттєво зменшувалась, дотому більш адекватно – у пацієнтів, що приймали еплеренон.

Статистичний аналіз ефективності АА за використання теорії галактик свідчить, що у пацієнтів ІІІ у комплексному лікуванні при ІМ з СН був виключений еплеренон, існує більш втретє більше ймовірність зменшення рівня альдостерону до фізіологічних параметрів порівняно з пацієнтами, що приймали спironolactone ( $p=2,10$ ;  $p<0,05$ ). Швидше суттєво зменшило у пацієнтів концентрації АПФ також пірацетамін ( $p=2,29$ ;  $p<0,05$ ), як і ймовірність значного зменшення концентрації ПНУП ( $p=2,75$ ;  $p<0,01$ ).

Таким чином, проведені дослідження свідчать про більш високу ефективність селективного АА еплеренону в аспекті покращення показників нейроморфологічних маркерів та функціонального стану мієкардіу у віддалений період спостереження за пацієнтами в процесі лікування хворих на ІМ.

## Висновки

- Коронарний інфаркт у вигляді інфаркту мієкарді у серйозно недостатньо супроводжується патологічно нейроморфологічними маркерами, що мають автономний вплив на функціональний стан мієкардіу нашої у віддалений період спостереження.
- Використання антагоністів альдостерону в комплексному лікуванні хворих на інфаркт мієкарді в серйозно недостатньо через рік після серйозно зменшення нейроморфологічних маркерів, відносно параметрів функціонального стану мієкардіу, при цьому більш ефективним є селективний антагоніст альдостерону еплеренон.
- Висока ймовірність покращення спортивної здатності мієкардіу, високої функції серця, зменшення маси мієкардіу протягом року при використанні еплеренону у хворих на гострий інфаркт мієкардіу.

## Перспективні подальші дослідження

Перспективним є дослідження впливу антагоністів альдостерону на інші патогенетичні ланки розвитку та прогресування серцевої недостатності, процесу ремоделювання та фібриляції у віддалений період спостереження.

## Література

- Березін О.Є. Мієкардіальний пептид як маркер ризику післяінфарктної ремоделювання: результати аналізу

дослідження // О.Є. Березін, Ю.Є. Савура // Укр. серцеологія. – 2012. – №3. – с.57-65.

2. Діак Г.В. Діагностика історичного еплеренону: еплеренон для лікування структури-функціонального стану серця // Г.В. Діак, М.Ю. Колосик // Укр. серцеологія. – 2012. – № 4. – с.7-15.

3. Рекомендації по лікуванню серця в кардіологічній практиці. Частина 2 // В.Н. Козловська, Т.В. Талочка, В.В. Брусила // Укр. серцеологія. – 2012. – №4. – с.68-84.

4. Packerman J. Pre- and long-term data on involvement of mineralocorticoid receptor activation in heart remodeling and remodeling post-myocardial infarction // J. Packerman, D. Packerman // Eur Heart J Suppl. – 2012. – Vol. 13. – Suppl. B. – B10-B14.

5. Declining left ventricular mortality and increasing heart failure incidence in elderly patients with acute myocardial infarction // T. Engdahl, P. Kanl, J. Bahlul [et al.] // J. Amer. Coll. Cardiol. – 2012. – Vol. 53 (1). – P. 13-20.

6. McMurry J. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012 // J. McMurray, S. Adamopoulos // Eur Heart J. – 2012. – V. 33. – p.1783-1847.

7. Mousavi S. Aldosterone and the mineralocorticoid receptor // S. Mousavi, F. Jalani // Eur Heart J Suppl. – 2012. – Vol. 13. – Suppl. B. – B4-B9.

Львів О.К., Іванюк В.К., Лавришин О.С.

**Отдельные результаты использования антагонистов альдостерона в комплексном лечении больных с острым инфарктом миокарда и сердечной недостаточностью**

**Резюме.** В работе представлены отдельные результаты использования антагонистов альдостерона (эплеренон и спиронолактон) в комплексном лечении больных инфарктом миокарда с сердечной недостаточностью. Исследованы функциональные состояния миокарда с помощью эхокардиографии, определены уровни нейротрофического фактора, альдостерона-антагонистов, антиотенолитического фермента, трансаминаз, нейротрофического пептида, фактора Вилсона. Показано, что при использовании эплеренона более высокая вероятность достижения нормальных значений функционального состояния миокарда – рост фракции выброса на 16,1%, ударного объема – на 23,2%. Согласно теории галактик установлено, что при использовании эплеренона вероятность достижения нормы измерения объема левого желудочка менее 180,2±15,24 г достоверно выше, чем при применении спиронолактона ( $p=2,10$ ;  $p<0,05$ ).

При анализе концентрации в плазме крови альдостерона установлено, что через год его содержания в крови существенно снизилось в обеих группах, хотя более выраженно у больных, принимавших эплеренон ( $p<0,05$ ).

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, альдостерон, антиотенолитический фермент, нейротрофический пептид, трансаминазы, фактор Вилсона, ремоделювание.

Gulaga O.I., Ianchuk V.K., Lavryshyn O.S.

**Isolated Results of Using Aldosterone's Antagonists in Complex Treatment of Patients with Myocardial Infarction with Heart Failure**

**Summary.** In the work, the isolated results of using aldosterone's antagonists (epplerenone and spironolactone) in complex treatment of patients with myocardial infarction with heart failure were given. The functional state of myocardium was investigated with the echocardiography, the level of neurotrophic messenger – aldosterone, antihypertensive factor, aminotransferase, natriuretic peptide, von Willebrand factor was defined. It was shown that while using epplerenone the probability of patients recovery with myocardial functional state is higher – increasing ejection fraction by 16.1%, stroke volume by 23.2%. According to the theory of galaxies. It was found that using epplerenone the probability of achieving the norm of myocardium of left ventricle less 180.2±15.24 g is significantly higher than after using spironolactone ( $p=2,10$ ;  $p<0,05$ ). In the analysis of concentration in the blood plasma aldosterone it is established, that in one year its content was significantly decreased in both groups, although more significantly in patients after using epplerenone ( $p<0,05$ ).

**Key words:** myocardial infarction, heart failure, treatment, aldosterone, ACE inhibitors, antihypertensive peptide, von Willebrand factor, remodeling.

Надійшло 28.01.2013 року.