# ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ МИГОТЛИВОЇ АРИТМІЇ КОРДАРОНОМ І АПРОВЕЛЕМ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

### К.мед.н., доц. Латогуз С. І.

*Харківський національний медичний університет МОЗ України*

**Вступ**. Дистрофічні зміни в серцевому м'язі у хворих на цукровий діабет (ЦД) призводять до дисфункції міокарда, як передсердь, так і шлуночків. Не дивно, що миготлива аритмія (МА), друге за частотою порушення серцевого ритму після екстрасистолії (близько 40 % всіх порушень ритму), може ускладнювати перебіг діабетичної кардіоміопатії. Останнім часом МА знову стає центром уваги кардіологів.

Серед антиаритмічних препаратів для медикаментозної реабілітації пароксизмальної і стійкої форми МА найбільш часто застосовуються IА (хінідин, дизопірамід, новокаїнамід), IС (флекаїнід, пропафенон) і III класу (кордарон, дофетіід, соталол, ібутилід). Однак для хворих на ЦД найбільш придатними є лікарські засоби, які не впливають на вуглеводний обмін, з мінімальною негативною інотропною дією, знижують ризик раптової смерті. Для цих цілей найбільш підходять препарати III класу, особливо кордарон і дофетилід. При відсутності серйозних структурних пошкоджень міокарда можливе використання пропафенона. Хінідин є ефективним препаратом, але при тривалому використанні він збільшує ризик раптової смерті. Від багатьох антиаритмічних засобів вигідно відрізняється кордарон. Він має не тільки виражену антиаритмічну дію, але і, крім того, значно знижує ризик раптової смерті у хворих, які перенесли інфаркт міокарда. Для хворих на ЦД це особливо важливо, тому що ризик раптової смерті після інфаркту міокарда у них особливо високий.

**Мета.** Призначення медикаментозної реабілітації миготливої аритмії кордароном і апровелем у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу.

**Матеріали та методи**. Нами вивчена ефективність кордарону і апровеля у 34 хворих на ішемічну хворобу серця, які страждають пароксизмальною або стійкою формою МА. Функціональні можливості хворих відповідали II-IIIФК по NYHA 18 хворих страждали компенсованим ЦД 2 типу, легкого та середнього ступеня тяжкості. 19 хворих (55,9 %) раніше перенесли інфаркт міокарда в терміни від 6 місяців до 2-х років. Серед них 11 пацієнтів (32,4 %) страждали ЦД. Обстежені пацієнти страждали стенокардією напруги II-IIIФК. Вік хворих становив від 43 до 59 років (середній вік 54,3±2,1 року). Хворі були розділені на дві групи: 1-шу склали 16 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) і МА, 2-гу – 18 хворих на ІХС, які страждають ЦД 2 типу і МА. Всім хворим до призначення кордарону реєструвалася ЕКГ, ретельно збирався анамнез, проводилося холтерівське моніторування ЕКГ, ультразвукове дослідження серця. При проведенні кардіоверсії кордарон вводили внутрішньовенно струменево в дозі 300-450 мг протягом 10 хв., добова доза до 1200 мг. Потім кордарон призначали в дозі по 200 мг 3 рази на добу протягом 5-8 днів, на 8-й день по 200 мг 2 рази на добу протягом 7 днів. Зниження дози препарату проводилося після реєстрації ЕКГ. Через три тижні після прийому препарату проводили повторне дослідження, що включає перераховані вище методики. Ефективність препарату і його переносимість оцінювали на підставі скарг хворого, об'єктивних даних, результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження.

**Результати**. Аналіз результатів лікування кордароном показав, що кардіоверсія була успішнішою у 13 хворих (81,3 %) 1-ї групи, і у 11 хворих (61,1 %) 2-ї групи. На тлі лікування кордароном як в 1-ій, так і в 2-ій групах хворих спостерігалося зниження частоти та інтенсивності нападів стенокардії, зменшення споживання кількості таблеток нітрогліцерину протягом доби. Антиангінальні ефекти препарату виявлялися зазвичай до кінця першого тижня після початку прийому препарату.

З метою профілактики рецидивів фібриляції передсердь хворі продовжили прийом кордарону в дозі 200-400 мг на добу протягом півроку. Повне припинення нападів МА або уражень до 2-3 на місяць спостерігалося у 11 хворих (68,75 %) 1-ї групи і у 8 хворих (44,4 %) 2-ї групи. За нашими даними протиаритмічна активність кордарону у хворих на ІХС із супутнім ЦД 2 типу була істотно нижче, ніж в групі пацієнтів без ЦД протягом 6-ти місяців.

Зниження ефективності кордарону як протиаритмічного засобу було пов'язане, в першу чергу, з прогресуванням і посилюванням недостатності кровообігу. Недостатня ефективність медикаментозного лікування МА, в тому числі і у хворих, які страждають на ІХС та ЦД 2 типу, вимагає розробки нових підходів до вибору програми лікування. Перспективним напрямком може бути використання препаратів, що зменшують прогрес структурного ремоделювання (інгібіторів АПФ, блокаторів рецепторів ангіотензину II), в першу чергу, у хворих з частими і тривалими нападами фібриляції передсердь.

### Висновки.

* 1. Застосована нами комбінація кордарону і апровеля показала більш виражений антиаритмічний ефект у більшості хворих миготливою аритмією, які страждають як ішемічною хворобою серця, так і ішемічною хворобою серця та цукровим діабетом 2 типу.
	2. Медикаментозна реабілітація кордароном не робить негативного впливу на кардіогемодинаміку у обстежених хворих. Додаткова корисна властивість препарату – антиангінальний ефект.
	3. Профілактичний прийом кордарону з метою попередження рецидивів фібриляції передсердь виявляється менш ефективним у хворих із супутнім цукровим діабетом 2 типу.
	4. Для більш вираженого протиаритмічного ефекту при цукровому діабеті слід рекомендувати кордарон в поєднанні з апровелем.

Вивчення особливостей медикаментозної реабілітації миготливої аритмії кордароном і апровелем у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет буде продовжено і вивчено в подальших нау- кових розробках.