

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ Q-ІНФАРКТУ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНОГО  
ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ПРИЗНАЧЕННЯ КЛОПІДОГРЕЛЮ ТА  
АСПІРИНУ**

*Бідзіля П.П., аспірант*

*Науковий керівник – проф. Сиволап В.Д.  
Запорізький державний медичний університет,  
кафедра факультетської терапії*

Досліджувався вплив комбінованої антитромбоцитарної терапії клопідогрелом та аспірином на клінічний перебіг Q-інфаркту міокарда, ускладненого гострою серцевою недостатністю. Досліджено 43 хворих на Q-ІМ, ускладнений ГСН III-IV класу згідно класифікації T.Killip і J.Kimball, 28 чоловіків (65%) та 15 жінок (35%), віком 44-81 років (середній вік  $61,2 \pm 1,5$  років). У хворих мала місце наступна локалізація Q-ІМ: передній – 26 (60%), задній – 9 (21%), нижньої стінки – 6 (14%), бокова стінка – 2 (5%). До I групи увійшли 25 пацієнтів (58%) антитромбоцитарна терапія у котрих проводилась аспірином у дозі 125 мг. До II групи увійшли 18 пацієнтів (42%) котрі у доповнення до аспірину отримували клопідогрель (плавікс, «Sanofi-Synthelabo», Франція), за схемою 75 мг один раз на добу, протягом 14 днів. Встановлено, що у хворих I групи частіше спостерігались: рецидиви ІМ (3 (12%) проти 0 хворих,  $p < 0,001$ ), рецидиви проявів ГСН (11 (44%) та 4 (22%),  $p < 0,01$ ), рання постінфарктна стенокардія (11 (44%) та 6 (33%),  $p < 0,05$ ), формування гострої аневризми міокарда лівого шлуночка (7 (28%) та 3 (16%)  $p < 0,05$ ). Також вірогідно частіше мали місце тромбендокардит (2 (8%) та 0,  $p < 0,001$ ), епістенокардитичний перикардит (5 (20%) проти 1 (5%),  $p < 0,01$ ), фібриляція шлуночків (3 (12%) та 1 (5%),  $p < 0,01$ ), пароксизм фібриляції передсердь (3 (12%) та 1 (5%),  $p < 0,01$ ), пароксизм тріпотіння передсердь (2 (8%) та 0,  $p < 0,001$ ), атріо-вентрикулярна блокада II-III ст. (4 (16%) та 1 (5%),  $p < 0,01$ ), суправентрикулярна екстрасистоля (3 (11%) проти 1 (5%) хворих,  $p < 0,01$ ). Отримані результати підтверджують більшу ефективність призначення комбінованої антитромбоцитарної терапії клопідогрелом (75 мг на добу) та аспірином (125 мг на добу), у попередженні ускладнень перебігу ІМ на госпітальному етапі.