**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІЗИНОПРИЛУ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ**

**В ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ**

*Чернацька О.М., Вашист М.М., студ. 6-го курсу, Зурнаджян Ю.В., учениця МАН*

*Наукові керівники – проф. Л.Н. Приступа, доц.Н.В. Деміхова*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики*

У лікуванні хронічної серцевої недостатності (ХСН) актуальним питанням є правильний вибір гіпотензивного препарату, враховуючи метаболічну активність та органопротекторну дію, саме в похилому віці.

**Мета**: вивчення ефективності застосування низьких і високих доз інгібітору АПФ (лізиноприлу) при ХСН у хворих похилого віку на основі комплексного вивчення перебігу, параметрів, що характеризують якість життя та внутрішньосерцеву гемодинаміку.

Обстежено 63 хворих з ХСН І-Ш ФК, у віці від 62 до 88 років, середнього віку 73,54±0,56 років, серед них 45 чоловіків (71,4%) і 18 жінок (28,6%). Контрольну групу склали 25 практично здорових осіб.

Функціональний клас (ФК) ХСН визначали згідно класифікації NYHA: І ФК ХСН - у 12 (19,0%), ІІ ФК – у 35 (55,6%), ІІІ ФК - у 16 (25,4%) хворих.

Дизайн дослідження складався із первинного обстеження, розподілу хворих на групи та повторного обстеження в кінці лікування. До 1-ої групи увійшов 31 (49,2 %) хворий: 22 чоловіки та 9 жінок. Хворі цієї групи приймали низькі (5-10 мг) дози лізиноприлу. До 2-ої групи увійшли 32 (50,8 %): 23 чоловіків і 9 жінок, які приймали високі (20-40 мг) дози лізиноприлу.

Параметри, що відображають якість життя хворих з ХСН, вивчали згідно Міннесотського опитувальника. У хворих 2-й групи в порівнянні з пацієнтами 1-й групи відзначають більш виражену динаміку балів по другому (відповідно на 45,1 і 16,0 %; P<0,05), третьому (відповідно на 47,4 і 25,1 %; P<0,05) і п'ятому (відповідно на 74,6 і 65,3 %; P>0,05) пунктах опитувальника. Таким чином, у хворих, які приймали високі дози інгібітору АПФ лізиноприлу, відмічено більш виражену позитивну динаміку показників Міннесотського опитувальника.

У процесі лікування відзначено тенденцію до збільшення толерантності до фізичного навантаження, що підтверджують результати тесту 6-хвилинної ходьби. В середньому хворі основної групи пройшли 402,4±57,1 м, у групі порівняння - 412,7±74,2 м (p>0,05). Після лікування відзначено тенденцію до збільшення подоланої відстані за 6 хвилин - 431,6±52,3 м, що підтверджено у зниженні ФК ХСН після лікування.

Під впливом терапії лізиноприлом зміни морфо-функціональних показників лівого шлуночка серця проявилися у зменшенні КДО на 12,76% (з 148,82 ± 6,50 до 129,83 ± 6,57 мл, р<0,05), КСО – на 17,86% (з 67,18 ± 4,29 до 55,08 ± 4,38 мл, р<0,05), що призвело до збільшення фракції викиду (ФВ) на 9,03% (з 50,34±1,64 до 55,34 ± 1,72 %, р<0,05), що свідчить про покращення систолічної функції міокарду.

**Таким чином**, лізиноприл є ефективним і безпечним інгібітором АПФ в терапії хворих з ХСН, покращує систолічну функцію міокарду. Хороша переносимість високих доз лізиноприлу (20-40 мг) при ХСН є важливим чинником ефективного лікування і підвищення якості життя пацієнтів.