

**ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ В  
ПОХИЛОМУ ВІЦІ:**

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ**

*Рачинський І.Д., Деміхова Н.В., Кравець А.Ф.\* , Старків О.І.\* , Собчишин Н.П.\* , Греченкова В.А.\* , Кидик Ю.П.\**

*Сумський державний університет  
Сумський обласний клінічний госпіталь ІВВ\*  
(начальник – В.Г. Пилипенко)*

ПЕРЕВАГОЮ ІНГІБІТОРІВ АПФ ПЕРЕД ІНШИМИ КЛАСАМИ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ Є ВІДСУТНІСТЬ ВПЛИВУ НА ВУГЛЕВОДНИЙ І ЛІПІДНИЙ ОБМІН ТА ЇХНІЙ ОРГАНОПРОТЕКТОРНИЙ ЕФЕКТ. ОСТАННІМ ЧАСОМ ЦІ ПРЕПАРАТИ ЗАЙМАЮТЬ ОСОБЛИВЕ МІСЦЕ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ЦД II ТИПУ ТА РИЗИКОМ РОЗВИТКУ ІХС.

**Мета:** дати характеристику клінічного перебігу та ефективності лікування інгібітором АПФ (еналаприл) у хворих похилого віку з ІХС та ЦД II типу.

**Результати.** Аналізуючи клінічну картину хвороби у 65 хворих, що страждають на ІХС в поєднанні з ЦД II типу, ми знайшли наступні ознаки: тяжкий перебіг захворювання, нерідко в анамнезі інфаркт міокарда, наявність пароксизмальної або постійної форми миготіння передсердь. За даними ехокардіографічного дослідження ми спостерігали зниження скоротливої функції міокарда лівого шлуночка, а саме зниження фракції викиду, збільшення індексу кінцевого діастолічного та кінцевого систолічного об'ємів серця. Серед механізмів нейрогуморальної регуляції ХСН важливу роль відіграє система ренін-ангіотензин-альдостерону. У зв'язку з цим лікування хворих інгібітором АПФ (еналаприл у дозі 5-20 мг на добу) призводило до покращення систолічної функції міокарду лівого шлуночка серця, а саме збільшенню фракції викиду, зниженню індексів кінцевого діастолічного та кінцевого систолічного об'ємів лівого шлуночка.

**Висновок.** Лікування інгібітором АПФ еналаприлом призведе до покращення клінічного стану хворих з ІХС, ускладненою ХСН, та ЦД II типу, разом з тим має місце покращення систолічної функції міокарду лівого шлуночка серця.