**ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, С УЧЕТОМ СПОСОБА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ**

ЧЕСНИКОВА А.И., ГОДУНКО Е.С., [ХРИПУН А.В.](https://www.elibrary.ru/author_items.asp?authorid=97832), ТЕРЕНТЬЕВ В.П.

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Областной сосудистый центр ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница»

Тип: статья в журнале - научная статья Язык: русский

Номер: 13 (306) Год: 2015 Страницы: 11-16

ЖУРНАЛ: ФАРМАТЕКА

Издательство: Бионика Медиа (Москва) ISSN: 2073-4034 eISSN: 2414-9128

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ, THROMBOLYTIC THERAPY, ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION, ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, CHRONIC HEART FAILURE, РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, LEFT VENTRICULAR REMODELING, NT-PROBNP

АННОТАЦИЯ:

Целью настоящего исследования стало изучение особенностей структурно-функционального ремоделирования левого желудочка и развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) у больных, перенесших инфаркт миокарда ИМ), с учетом способа реваскуляризации и приверженности терапии. Все пациенты (n=101) на стационарном этапе лечения были распределены в группы с учетом проведения и способа реваскуляризации миокарда. Первую группу составили больные, которым была проведена тромболитическая терапия (ТЛТ), 2-ю - пациенты с проведенным чрескожным коронарным вмешательством (ЧКВ), 3-ю - больные, которым реваскуляризация не проводилась. При выписке из стационара и повторно через год после перенесенного ИМ были проведены следующие исследования: эхокардиография (ЭхоКГ) и допплер-ЭхоКГ, тест 6-минутной ходьбы (ТШХ), оценка клинических симптомов по шкале (ШОКС), определение уровня NT-proBNP. Приверженность 5-компонентной терапии (статины, два антиагреганта, блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, β-адреноблокаторы) в течение года оценивали с помощью шкалы-опросника Мориски-Гоина. Через год наблюдения при оценке результатов исследования выявлено, что проведение ЧКВ способствовало улучшению клинической картины, повышению переносимости физической нагрузки, достоверной положительной динамике показателей ЭхоКГ, причем как у приверженных, так и у не приверженных терапии пациентов. Выполнение ТЛТ в остром периоде ИМ при наличии приверженности терапии способствовало в дальнейшем предотвращению прогрессирования ХСН. У больных без реперфузии миокарда были выявлены признаки патологического дезадаптивного ремоделирования левого желудочка, определены более высокие показатели NT-proBNP, что свидетельствовало о прогрессировании ХСН, особенно среди пациентов, не приверженных терапии.