ЗМІНИ КІНЦЕВОГО СИСТОЛІЧНОГО РОЗМІРУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІЗНИХ ТИПІВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Й ОЖИРІННЯ

Шапаренко О. В., Боровик К. М., Єрмак О. С.

Харківський національний медичний університет, м Харків, Україна

Мета: визначити зміни кінцевого систолічний розміру лівого шлуночка в залежності відрізних типів антигіпертензивної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію й ожиріння.

Матеріали та методи: у дослідженні прийняли участь 70 хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з супутнім ожирінням. Дизайн дослідження складався з 4 етапів. І етап – усім хворим на АГ й ожиріння призначався раміприл у добовій дозі 5 мг. За два тижні проводився контроль АТ: 26 хворих (37,14 %) досягли цільових рівнів АТ (<130/80 мм рт. ст.). На ІІ етапі у хворих, що не мали клінічного ефекту, дозу раміприлу збільшено до 10 мг, що призвело до досягнення цільових рівнів АТ через два тижні ще у 8 осіб (11,43 %). Із метою проведення порівняльної оцінки ефективності різних типів антигіпертензивної терапії в подальшому дизайн дослідження виглядав наступним чином: було сформовано дві підгрупи спостереження: перша група (n=20), пацієнти котрої додатково до раміприлу 10 мг отримали амлодіпін у добовій дозі 5 мг; друга група (n=16), де було призначено лерканідіпін у добовій дозі 5 мг (ІІІ етап). IV етап відбувався через три місяці, протягом якого оцінювали параметри вуглеводного, адипокінового обміну та структурно-функціональних параметрів серця. Ехокардіографічне дослідження проводили за стандартною методикою Фейгенбаум X. на ультразвуковому апараті RADMIR (Ultima PRO 30) (Харків, Україна). У М-режимі визначали наступний параметр лівого шлуночка (ЛШ): кінцевий систолічний розмір (КСР) (см).

Результати. У пацієнтів 1 групи через 3 місяці лікування відбулись наступні зміни: КСР знизився – на 26,80 % (до лікування 4,44±0,09 см, після лікування 3,25±0,08 см (р1<0,05)). На тлі лікування раміприлом у комбінації з лерканідіпіном відзначено зменшення КСР на 24,61 % (до лікування 4,51±0,06 см, після лікування 3,40±0,11см (р1<0,05)).

Висновки: позитивні зміни на показник морфо-функціонального параметру серця у вигляді зменшення КСР лівого шлуночка довело ефективність використання обох схем лікування у хворих на АГ й ожиріння.