ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ ТИПІВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Й ОЖИРІННЯ НА ПІДСТАВІ ВИЗНАЧЕННЯ КІНЦЕВОГО ДІАСТОЛІЧНОГО РОЗМІРУ СЕРЦЯ

Шапаренко О. В., Майорова М. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета: провести порівняльну оцінку ефективності різних типів антигіпертензивної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію й ожиріння на підставі дослідження динаміки показників кінцевого діастолічного розміру лівого шлуночка.

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 діастолічний розмір (КДР) (см).

Результати: у пацієнтів 1 групи через 3 місяці лікування відбулись наступні зміни: КДР знизився – на 35,13 % (до лікування 6,49±0,07 см, після лікування 4,21±0,12 см (р1<0,05)). На тлі лікування раміприлом у комбінації з лерканідіпіном відзначено зменшення КДР на 31,70 % (до лікування 6,53±0,08 см, після лікування 4,46±0,09 см (р1<0,05)).

Висновки: проведене дослідження довело ефективність використання обох схем лікування у хворих на АГ й ожиріння за рахунок позитивного впливу на показник морфо-функціонального параметру серця у вигляді зменшення КДР лівого шлуночка.