

**КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА СТРУКТУРНО-  
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПАРАМЕТРИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ  
В ДИНАМІЦІ 12-ТИ МІСЯЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ  
НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ**

**Коваль С. М., Снігурська І. А., Мисниченко О. В., Висоцька О. В.,  
Пенькова М. Ю., Корнійчук І. А., Циганков О. І., Божко В. В.**

*ДУ “Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України”,  
м. Харків*

**Мета.** Вивчення змін клініко-метаболических показників та структурно-функціональних параметрів лівого шлуночка у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) з абдомінальним ожирінням (АО) в динаміці 12-ти місячного лікування на тлі дієтичних рекомендацій щодо зниження маси тіла.

**Матеріали та методи.** Обстежено 30 хворих на ГХ 2-3 ступеня віком від 36 до 69 років з АО I-II ступеня. Визначали рівні в крові ліпідів, глюкози і інсуліну з визначенням інсулінорезистентності (ІР) за індексом НОМА, дослідження структурно-функціонального стану лівих відділів серця. Обстеження хворих проводили в динаміці 12-ти місячної антигіпертензивної терапії: олмесартан (О) (20-40 мг на добу) в поєднанні з леркандипіном (Л) (10-20 мг на добу) з додаванням, в разі недосягнення цільових рівнів артеріального тиску (АТ) через 4 тижні небівололу (Н) (5 мг на добу), а через 12 тижнів – індапаміду (І) (2,5 мг на добу). Усім хворим призначали аторвастатин (А) (20 мг на добу).

**Результати.** Терапія О і Л в даній групі хворих через 4 тижні лікування не призвела до досягнення цільових рівнів АТ, в зв'язку з чим хворим був додатково призначений Н. Через 12 тижнів після ініціації терапії виявлено підвищення антигіпертензивної ефективності до 83 %, через 12 місяців – до 90 %. Додавання І було необхідне лише у 17 % хворих. Вказана терапія на тлі прийому А і дієтичних рекомендацій привела через 12 місяців і до позитивних метаболічних змін: достовірного зниження рівнів загального холестерину (ХС), ХС ліпопротеїдів низької щільності і ТГ ( $p < 0,001$ ) на тлі достовірного ( $p < 0,01$ ) підвищення рівнів ХС ліпопротеїдів високої щільності; достовірного зниження показника ІР ( $p < 0,001$ ). Позитивними також були і структурно-функціональні зміни лівих відділів серця: достовірне зниження індексу маси міокарда лівого шлуночка та покращення діастолічної функції. Виявлені зміни параметрів відбувались на тлі достовірного зниження маси тіла та індексу маси тіла у обстежених хворих.

**Висновки.** Комбінація О, Л та Н з додаванням, в разі необхідності, І на тлі прийому А і дієтичних рекомендацій щодо зниження маси тіла є високоефективною схемою лікування хворих на ГХ з АО. Тривале 12-ти місячне використання даної схеми приводить не тільки до досягнення цільових рівнів АТ, позитивних змін в ліпідному обміні і чутливості тканин до інсуліну, а й до гальмування патологічного ремоделювання лівого шлуночку серця.