

Т. В. КОЛЕСНИК, О. В. ФУРСА

/ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро, Україна/

Особливості структурних змін судин у хворих на гіпертонічну хворобу з інфарктом міокарда в анамнезі

Ремоделювання серцево-судинної системи є самостійним предиктором кардіоваскулярного ризику та незмінним атрибутом гіпертонічної хвороби (ГХ). Питання серцево-судинного ремоделювання залишаються актуальними і після перенесеної коронарної події.

Мета дослідження. Вивчити особливості структурних змін судинної стінки у хворих на ГХ, які перенесли інфаркт міокарда (ІМ), залежно від характеру ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ).

Методи дослідження. Обстежено 40 чоловіків з ГХ III стадії, що мали в анамнезі ІМ, вік яких склав $53,8 \pm 5,8$ років. Тривалість ГХ у обстежених становила $18,2 \pm 3,2$ років. За допомогою ультразвукового сканера GE Logiq P5 Pro проведені дуплексне сканування магістральних артерій голови з вимірюванням товщини комплексу інтима-медіа (КІМ) і доплер-ехокардіографія з оцінкою структурного стану міокарда ЛШ. Залежно від типу гіпертрофії ЛШ (ГЛШ) хворі були поділені на 2 групи: з концентричною (КГЛШ) і з ексцентричною (ЕГЛШ) ГЛШ.

Отримані результати. За результатами порівняльного аналізу виявлено відмінності параметрів судинної стінки у хворих з

різними геометричними типами ГЛШ. У хворих з КГЛШ значення показника товщини КІМ були достовірно вищими, ніж у хворих з ЕГЛШ (відповідно, $0,12 \pm 0,019$ см і $0,10 \pm 0,020$ см, $p=0,013$). Атеросклеротичні бляшки зустрічалися в два рази частіше у хворих з КГЛШ – 77,78 %, ніж у хворих з ЕГЛШ – 33,33 % ($2=5,9$; $p=0,015$). Такі дані можуть свідчити про те, що ремоделювання артеріальної стінки і міокарда ЛШ перебігає за єдиними принципами і є ланками одного процесу. Відомо, що в основі розвитку ГЛШ за ексцентричним типом лежить розширення порожнини ЛШ, а КГЛШ формується переважно за рахунок потовщення стінок.

Висновки. Для хворих з ГХ після перенесеного ІМ і наявності КГЛШ, в порівнянні з пацієнтами, які мають ЕГЛШ, характерні більш високі значення товщини КІМ і частота виявлення атеросклеротичних бляшок, що відображає особливості структурних змін артеріальної стінки в залежності від геометричного типу ремоделювання ЛШ і може бути використано при оцінці додаткового кардіоваскулярного ризику.

dr.tvkolesnik@gmail.com

О. М. БАРНА¹, Я. В. КОРОСТ¹, В. О. МАЛЕЄВА², О. О. АЛІФЕР¹, І. В. СЛОБОДЯН³, Я. О. МОСЮНДЗЬ³¹Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна²Медичний центр «Превентклініка», Київ, Україна³ВГО «Асоціація превентивної та антиейджинг медицини», Київ, Україна/

Застосування леводропропізину безпечно при гострих респіраторних захворюваннях у пацієнтів

Мета дослідження. Оцінити протикашльовий ефект леводропропізину в комплексному лікуванні пацієнтів з гострим респіраторним захворюванням (ГРЗ.)

Методи дослідження. У дослідження були включені 60 пацієнтів віком понад 18 років з діагнозом ГРЗ. Критеріями включення слугували: гострий кашель не менше 12 годин і не більше 7 днів, який є проявом клінічно підтвердженого ГРЗ (гострий фарингіт, гострий ларингіт, ларинготрахеїт, трахеїт, трахеобронхіт). Критеріями виключення були бактеріальна інфекція (пневмонія), бронхообструктивне захворювання, гостра дихальна недостатність, онкологічне захворювання, непереносимість компонентів препарату, загострення або декомпенсація хронічних захворювань, вагітність і годування груддю, цукровий діабет. При обстеженні хворого проводили збір і аналіз даних анамнезу, оцінку за шкалою кашлю, оцінку за шкалою диференційної самооцінки функціонального стану САН (Самопочуття. Активність. Настрій) та SF-36 (оцінка якості життя) на момент звернення, через 3 і 7 днів від початку лікування.

Поділ пацієнтів на групи здійснювали методом випадкової вибірки: 30 пацієнтів дослідної групи отримували сироп леводропропізину 60 мг 3 рази/добу, 30 пацієнтів контрольної групи – Сироп подорожника 10 мл 3 рази/добу. Особи в порівнюваних групах були зіставні.

Отримані результати. В обох групах дослідження середнє число нападів кашлю постійно знижувалося, від вихідного рівня й до 7 дня. Зниження числа цих нападів було більш вираженим у разі застосування леводропропізину, перевага цього препарату над Сиропом подорожника спостерігалася з 3 дня і до кінця дослідження.

Після 7-денного курсу терапії відзначалося поліпшення всіх показників (самопочуття, активності, настрою).

Висновки. Пероральну терапію леводропропізином можна вважати хорошим терапевтичним вибором для симптоматичного лікування ГРЗ із малопродуктивним кашлем у дорослих. Раннє лікування в рекомендованій дозі приводило до швидшого і більш повного одужання, що клінічно суттєво покращувало якість життя пацієнтів.

ykorost@yahoo.com