

ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ СЕРЕДНЬОГО ТА ЛІТНЬОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ТТГ

В. Ю. Приходько, О. А. Кононенко

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ

Мета — встановити можливу залежність ефективності антигіпертензивного лікування валсартаном та раміприлом хворих з артеріальною гіпертензією (АГ) від рівня тиреотропного гормону (ТТГ), який відображає функціональний стан щитоподібної залози.

Матеріали і методи. Обстежено 123 хворих віком 45–70 років з АГ 1–2-го ступеня, яких було розділено на три групи за рівнем ТТГ: група із субклінічним гіпотиреозом (СГ), високо нормальним та низько нормальним рівнем ТТГ. Хворим було призначено антигіпертензивне лікування відповідно до стандартів. Проведено антропометрію, біохімічний аналіз крові, ліпідограму, визначення гормонів ЩЗ, ТТГ, ехоКГ за стандартною методикою, ДМАТ, вимірювання офісного АТ до та після лікування.

Результати. З'ясовано, що у пацієнтів із субклінічним гіпотиреозом був найгірший контроль АТ як за даними офісного вимірювання, так і за показниками ДМАТ. У них відзначено недостатнє зниження пульсового АТ, не було вірогідних змін показників функціонального стану серця. В групі високо нормального ТТГ досягнуто кращих результатів лікування порівняно з такими в групі СГ: вірогідне зниження всіх показників САТ, тенденція до зниження ДАТ та ПАТ. Але не було суттєвого покращання структурних показників серця. Найкращий контроль АТ досягнуто у хворих групи з низько нормальним рівнем ТТГ.

Висновок. Рівень ТТГ впливає на якість контролю АТ. У всіх пацієнтів з АГ рекомендовано визначати рівень ТТГ та функціональний стан щитоподібної залози. У хворих з АГ і супутнім СГ слід ретельніше контролювати рівень АТ і підбирати антигіпертензивну терапію.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ ЛІТНЬОГО ВІКУ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ

В. Ю. Приходько, Д. Ю. Морєва

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ

Мета — дослідити особливості перебігу артеріальної гіпертензії (АГ) у поєднанні з хронічною ішемічною хворобою серця (ІХС) у пацієнтів з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ). Встановити зв'язок наявності гастроєзофагеального рефлюксу з можливими клінічними проявами ІХС (порушення ритму і частота ішемічних епізодів за даними добового моніторингу електрокардіограми (ЕКГ), біль у грудній клітці) та показниками артеріального тиску (АТ) і його лабільності.

Матеріали і методи. В рамках фрагменту дослідження було обстежено 50 хворих з АГ 1–2-го ступеня на тлі хронічної ІХС з/без супутньої ГЕРХ. Основну групу склали пацієнти із супутньою ГЕРХ. Вік хворих в середньому — $64,8 \pm 8,5$ року (від 44 до 78 років). Пацієнтам були проведені такі дослідження: антропометричні, вимірювання АТ за методом М. С. Короткова, ЕКГ у 12 відведеннях; добове моніторування АТ та добове моніторування ЕКГ, ехоКГ з розрахунком показників інтракардіальної та системної гемодинаміки; езофагогастроуденоскопія.

Результати. Наявність ГЕРХ асоціюється з більш вираженим ступенем абдомінального ожиріння. ІМТ > 30 кг/м² виявлено у 44,7 % пацієнтів з ГЕРХ та у 38,1 % осіб без супутньої ГЕРХ. Ліпідний профіль в групі ГЕРХ характеризувався меншим відсотком пацієнтів із рівнем ХС ЛПВЩ нижче 1 ммоль/л та значно вищим відсотком пацієнтів з рівнем ТГ вище 1,7 ммоль/л ($p < 0,01$). Частота суправентрикулярних порушень ритму в групі пацієнтів з АГ на тлі ГЕРХ була достовірно вищою, ніж в контрольній групі ($p < 0,01$). Частота поєднаних порушень ритму в групі пацієнтів з ГЕРХ достовірно ($p < 0,01$) перевищувала показники у пацієнтів контрольної групи і склала відповідно 76,3 та 23,4 %. Фібриляцію передсердь достовірно частіше реєстрували в групі пацієнтів із ГЕРХ ($p < 0,01$). Між наявністю ГЕРХ та частотою ФП виявлено тісну кореляцію ($r = 0,75$; $p < 0,05$). Частота реєстрації ішемічних епізодів була достовірно ($p < 0,05$) вища в групі пацієнтів з ГЕРХ, склавши відповідно 27,58 % проти 14,28 % у групі без супутньої ГЕРХ. Профіль САТ в основній групі характеризувався більшою кількістю пацієнтів з недостатнім нічним зниженням САТ (кількість non-dipper склала 42,86 %), меншою кількістю пацієнтів з нормальним зниженням САТ в нічні години (кількість dipper —