

Мануша Ю.І.

аспірант кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Чекаліна Н.І.

кандидат медичних наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

Кзаков Ю.М.

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

м. Полтава, Україна

КЛІНІЧНІ ТА ГЕМОДИНАМІЧНІ ЗМІНИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ БЕТАРГІНУ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Актуальність: Зростання захворюваності у суспільстві ішемічної хвороби серця (ІХС) у поєднанні з неалкогольною жирною хворобою печінки (НАЖХП) (стеатогепатоз) змушує замислитися над даною проблемою. Сучасні дослідження показують, що патологічні процеси, основу яких складають порушення ліпідного обміну, системне запалення та ендотеліальна дисфункція з часом викликають порушення гемодинаміки серця та печінки, які мають тісний зв'язок між собою. Відомо, що в наш час проблеми лікування даної коморбідної патології залишається відкритим [1, с. 85-94]. І це спонукає нас шукати нові патогенетичні підходи в терапії цих захворювань.

Мета досліджень: Вивчити особливості клінічного перебігу ІХС (стабільна стенокардія напруги I-II ФК, СН 0-II) у поєднанні з НАЖХП та оцінити показники

центральної гемодинаміки та портального кровотоку при застосуванні Бетаргіну на фоні базисної терапії.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження проводиться на клінічній базі кафедри загальної практики (сімейної медицини) 3-я і 4-я міські клінічні лікарні м. Полтави. Було обстежено 64 хворих з ІХС: стенокардія напруги I-II ФК, СН 0-II у поєднанні з НАЖХП віком від 40 до 69 років, які попередньо пройшли півторамісячний курс стабілізуючої базисної терапії. 30 пацієнтів (I-а група дослідження) приймали на тлі базисної терапії (нітрати, бета-блокатори, антиагреганти, статини, карсил та лецитин) [2, с. 670- 680] Бетаргін 2000/2000 мг на добу протягом 2 місяців. II-а група 34 пацієнти приймали традиційну терапію згідно існуючих стандартів лікування протягом 2 місяців. Усім хворим на початку лікування та через 2 місяці проводилось опитування за анкетною Роуза, було проведено лабораторні показники обстеження згідно стандартних протоколів ведення хворих. Показники центральної гемодинаміки вивчали за допомогою ехокардіографії (ЕхоКГ): систолічну функцію лівого шлуночку (ЛШ) оцінювали за фракцією викиду (ФВ) ЛШ, діастолічну – за співвідношенням потоків діастолічного наповнення ЛШ (Е/А) та часом уповільнення потоку раннього діастолічного наповнення ЛШ (DT) [3, с. 438-448], а також вивчали максимальну швидкість кровотоку у ворітній вені (V_{max} вв) в режимі імпульсної доплерографії [4, с. 5].

Результати дослідження: На фоні проведеного лікування у пацієнтів I групи покращилося самопочуття, настрої, підвищилася фізична активність, зменшилася частота та тривалість нападів за грудинного болю, зникла важкість та дискомфорт в правому підребер'ї. У хворих на ІХС з НАЖХП до лікування було визначено ФВ ЛШ ($52 \pm 3\%$), ознаки діастолічної дисфункції ЛШ I типу (Е/А складало $0,89 \pm 0,17$; DT – 201 ± 23 мсек); під впливом комплексної терапії з Бетаргіном ФВ ЛШ дорівнювала $57 \pm 3\%$, Е/А – $0,1 \pm 0,17$; DT – 175 ± 12 мсек, що свідчить про покращення показників центральної гемодинаміки. На відміну від групи, в якій приймали базисну терапію, показники не відрізнялися від початкових. Під час ультразвукового дослідження судин печінки у хворих на ІХС з НАЖХП було встановлено максимальну швидкість кровотоку у ворітній вені (V_{max} вв) - 40 ± 2

см/с, що вказує на можливе стиснення судин ущільненою печінковою паренхімою, при цьому ознак портальної гіпертензії не визначалося. У здорових осіб (V_{\max} вв) становить 32 ± 2 см/с. Наприкінці проведеного лікування з додаванням Бетаргіну (V_{\max} вв) знизилася до 34 ± 2 см/с й наблизилася до показників здорових осіб, що може свідчити про покращення стану паренхіми печінки.

Висновки: При додаванні Бетаргіна до базисної терапії хворим на ІХС (стабільна стенокардія напруги I-II ФК, СН 0-II) у поєднанні з НАЖХП (стеатогепатоз) спостерігалось покращення загального стану та стабілізація клінічного перебігу даної коморбідної патології. Також відмічали покращення показників центральної гемодинаміки та портального кровотоку печінки. Отже дані результати підтверджують ефективність застосування Бетаргіна у хворих з даною патологією.

Список літератури

1. Колесникова Е.В. Современный пациент с заболеванием печени и патологией сердечно-сосудистой системы: какой выбор сделать? / Е. В. Колесникова // Сучасна гастроентерологія. – 2014. - № 2 (76). – 85-94
2. Мостовий Ю.М. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії / [за ред. проф. Ю. М. Мостового]. – Київ : Центр ДЗК, 2014. – 670-680 с.
3. European Association of Echocardiography recommendations for standardization of performance, digital storage and reporting of echocardiographic studies / A. Evangelista, F. Flachskampf, P. Lancellotti [et al.] // Eur. J. Echocardiogr. - 2008. - Vol. 9. - P. 438-448.
4. Левитан Б.Н. Особенности портального кровотока при хронических гепатитах и циррозах печени / Б.Н. Левитан, Б.А. Гринберг/ Визуализация в клинике. - 2001. - № 18. – 5

