

ем, калієм та магнієм, з надлишковим вмістом натрію у вигляді двох солей – хлориду і лактату, що нормалізує метаболізм міокарду.

Висновки. Отримані дані дають нам доцільність визначити індивідуальні механізми КШ у хворих на ГІМ як передумови до корекції лікування. Інфузійна терапія інотропними препаратами в комбінації з реосорбілактом за даними нашого дослідження має позитивний ефект у пацієнтів з Q-інфарктом міокарда, ускладненого аритмогенною формою КШ (19%).

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ПРИ ТРИВАЛОМУ ВИКОРИСТАННІ ЛОЗАРТАНУ

Виконавець: Филенко Б.М. - студ. IV курсу мед. ф-ту

Науковий керівник: доц. Шевченко Т.І.

*Кафедра внутрішньої медицини №1**

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Актуальність: Ураження органів-мішеней є основними чинниками, що визначають перебіг і можливі ускладнення при гіпертонічній хворобі (ГХ). Гіпертрофія лівого шлуночка (ЛШ) - наслідок тривалої артеріальної гіпертензії і важливий предиктор несприятливого прогнозу. Доведено, що використання в комплексній терапії блокаторів рецепторів ангіотензину II призводить до зворотного розвитку цього процесу. Крім того, тривала терапія даними препаратами покращує гемодинамічні показники.

Мета: визначити вплив препарату лозартану на структуру і функцію ЛШ у хворих на ГХ.

Матеріал і методи: обстежені 24 хворих на ГХ II-III стадії (19 чоловіків та 5 жінок) віком від 28 до 54 років. Для верифікації діагнозу використовували загальні клініко-лабораторні обстеження, проводили ехокардіографічне обстеження із визначенням основних структурних та об'ємних показників лівого шлуночка до і через 12 тижнів лікування лозартаном (лоріста, "KRKA"). Доза препарату складала 50-100 мг/добу, підбиралася індивідуально, залежно від досягнутого цільового рівня артеріального тиску.

Результати досліджень: у всіх пацієнтів адекватний антигіпертензивний ефект досягнутий протягом 14 днів; у 15 хворих при застосуванні лозартану у добовій дозі 50 мг, у 9 хворих – 100 мг. При ехокардіографічному обстеженні через 12 тижнів лікування виявлене достовірне зменшення товщини задньої стінки лівого шлуночка, міжшлуночкової перетинки, маси міокарда та індексу маси міокарда ЛШ. Крім того, спостерігалась позитивна динаміка серцевого викиду, периферійного судинного опору, об'єму циркулюючої крові. У пацієнтів після лікування відзначали зниження кінцевого систолічного і діастолічного об'ємів на тлі достовірно підвищення фракції викиду ЛШ.

Висновки:

1. Тривалий прийом лозартану у добовій дозі 50-100 мг дозволяє досягти цільового рівня АТ при лікуванні хворих на ГХ протягом 14 днів від початку лікування, що позитивно впливає на гемодинаміку з підвищенням загальної фракції викиду лівого шлуночка.

2. Проведення антигіпертензивної терапії з використанням лозартану протягом 12 тижнів сприяє зворотному розвитку гіпертрофії ЛШ і регресу ремоделювання серця.