

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В УМОВАХ КАРДІОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРА**

Яворська В.О.

Науковий керівник: проф. Доценко С.Я.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра внутрішніх хвороб 3

З метою оцінки ефективності антигіпертензивної терапії проведений аналіз 100 історій хвороб хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) (44 чоловіка і 64 жінки, віком  $64,3 \pm 1,3$  роки), яким проводилось стаціонарне лікування в умовах кардіологічного відділення. Серед хворих ГХ II ст. була у 92 осіб, ГХ III ст. – у 8 осіб. У 66 хворих ГХ поєднувалась з ішемічною хворобою серця, у 13 хворих – з цукровим діабетом. Загальна тривалість ГХ складала  $12,2 \pm 0,8$  років. За період стаціонарного лікування, тривалістю  $11 \pm 0,8$  днів, цільовий рівень артеріального тиску (АТ) досягнений тільки у 27 (27%) хворих. Аналіз антигіпертензивної терапії показав, що більшість хворих одержували комбіновану терапію з 2-х (42 чол.) та 3-х (39 чол.) препаратів. Ще у 16 осіб така терапія складала з 4-х препаратів, а у 3 осіб – з 5-ти препаратів. Найбільш часто застосовувалися препарати фармакологічних груп ІАПФ (82% хворих), блокаторів  $\beta$ -адренорецепторів (БАБ) (68% хворих), антагоністи каналів кальцію (АКК) (41% хворих), декілька рідше – антагоністи рецепторів ангіотензину-II (АРА) (34% хворих) та тіазидові сечогінні (ТС) (25% хворих). Серед найбільш частих комбінацій застосовувалися препарати груп ІАПФ або АРА з БАБ (58% хворих) або АКК (40% хворих). Серед статистично значущих причин недосяжності цільового рівня АТ в кардіологічному стаціонарі були знайдені: збільшення тривалості ГХ та рівня артеріальної гіпертензії за даними анамнезу, більш високий сумарний кардіо-вакулярний ризик, супутні ішемічна хвороба серця з ускладненнями та цукровий діабет, більш високий вміст глюкози крові. Таким чином, особливістю антигіпертензивної терапії в умовах кардіологічного відділення є проведення її хворим з коморбідним перебігом ГХ з ішемічною хворобою серця та цукровим діабетом. Останній факт впливає на вибір фармакотерапії, коли у 68% хворих до комбінованої антигіпертензивної терапії додавались блокатори  $\beta$ -адренорецепторів. Неконтрольованість артеріальної гіпертензії після курсу стаціонарного лікування зберігається у 73% хворих, що пов'язано як з коротким терміном лікування, так і з більш важким перебігом захворювання.

## **ЖОРСТКІСТЬ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ У ХВОРИХ ТА РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ**

Яценко О.В.

Науковий керівник: проф. Доценко С.Я.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра внутрішніх хвороб 3

Перебіг хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) супроводжується ремоделюванням правого шлуночка (легеневе серце), яке суттєвим чином впливає на прогресування та прогноз захворювання. В той же час існують відомості про подібні зміни з боку легеневої артерії. Мета роботи - вивчити жорсткість легеневої артерії (ЖЛА) у хворих ХОЗЛ та її зв'язок з ремоделюванням правого шлуночка. Матеріал та методи дослідження. Обстежено 21 хворого на ХОЗЛ II - III ст. у віці  $47,6 \pm 0,9$  років і 16 здорових людей, групи яких були порівнянні за статтю і віком. Дослідження ЖЛА (патент на корисну модель №53977, 2010) проводили ультразвуковим методом за запропонованою методикою, ремоделювання правого шлуночка проводилось за стандартною методикою, функцію зовнішнього дихання - методом спірографії згідно з наказу МОЗ від 27 червня 2013 року № 555. Результати дослідження: було виявлено у хворих на ХОЗЛ істотне зростання ЖЛА до  $1,77 \pm 0,13$  у.о., проти аналогічних величин в контрольній групі -  $0,95 \pm 0,14$  у.о., ( $p < 0,05$ ). Підвищення ЖЛА було тісно пов'язане зі ступенем порушення бронхообструкції (позитивний кореляційний зв'язок між ЖЛА і ОФВ1,  $r = +0,43$ ,  $p < 0,05$ ), з середнім артеріальним тиском в легеневій артерії ( $r = +0,51$ ,  $p < 0,05$ ) і товщиною міокарда передньої стінки правого шлуночка ( $r = +0,56$ ,  $p < 0,05$ ). Висновок: Таким чином, перебіг ХОЗЛ супроводжується підвищенням жорсткості легеневої артерії, яке асоціюється з обструктивними порушеннями функції зовнішнього дихання, легеневою гіпертензією і формуванням легеневого серця.

## **CLINICAL FEATURES OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS**

Aman Mehdi Al, Onishchenko T.  
Zaporozhye State Medical University  
Department of Infectious Diseases

Objective: to evaluate the clinical features of pneumococcal meningitis (PM) and pneumococcal meningoencephalitis (PME) based on Zaporozhye Regional Hospital for Infectious Diseases (ZRHID). It made clinical - laboratory monitoring in 26 patients with PM and PME. The evaluated group was dominated by middle aged persons - 9 (34,6%) and older - 11 (42,3%). Most of the patients (21-80,8%) the disease has developed against the background of severe comorbidity. Severe course of the disease have been reported in 24 (92,3%), moderate in 2 (7,7%) patients. Mortality rate was 15,4%. In all dead patients the disease began gradually and had an extremely severe course. Intensity of meningeal and intoxication syndromes determined the severity of