

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ “НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ”
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ:
ФОКУС НА КОМОРБІДНІСТЬ**

3 листопада 2017 року

Харків,
2017

ПРЕДИКТОРИ НЕЕФЕКТИВНОСТІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ САРТАНАМИ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ НА ТЛІ ДОДАТКОВИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ

Сиволап В. В., Візір-Тронова О. В.

Запорізький державний медичний університет, Україна

Мета – оцінити вплив залежних та незалежних факторів ризику недосягнення цільового рівня діастолічного артеріального тиску (АТ) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії на фоні лікування сартанами.

Під наглядом впродовж півроку знаходилися 100 хворих на ГХ II стадії у поєднанні з гіперхолестеринемією, надмірною вагою тіла та курінням. Усім хворим двічі (на початку та через півроку лікування) виконано добове моніторування артеріального тиску протягом 24 годин на апараті CardioTens 01, Meditech (Угорщина), кардіогемодинамічні і структурно – функціональні характеристики серця реєструвалися за допомогою двомірної ехокардіографії і імпульсно-хвильової доплерографії на ультразвуковому діагностичному апараті My Lab 50 («Esaote», Італія). Кінцевою точкою було досягнення цільового систолічного та діастолічного АТ. За допомогою логістичного регресійного аналізу визначено залежні та незалежні предиктори недосягнення цільового рівня діастолічного АТ на тлі терапії сартанами (епросартан або телмісартан) впродовж 100 % хворих досягли цільового рівня середньодобового систолічного АТ (<135 мм рт. ст.) на тлі антигіпертензивної терапії, незалежно від виду застосованого сартану. Проте, 18% хворих не досягли цільового рівня діастолічного АТ (< 85 мм рт. ст.).

До залежних факторів ризику недосягнення цільового рівня діастолічного АТ у хворих на ГХ належать: середній АТ понад 120 мм рт. ст. (збільшує відношення шансів в 13,28 рази), добовий індекс менший за 12,89 ум. од. (збільшує відношення шансів в 5,32 рази), систолічний АТ понад 170 мм рт. ст. (збільшує відношення шансів в 4,48 рази), пульсовий АТ понад 70 мм рт. ст. (збільшує відношення шансів в 3,67 рази), максимальна швидкість кровотоку в хребтовій артерії (ХА) менша за 34,5 см/с (збільшує відношення шансів в 3,28 рази), товщина задньої стінки лівого шлуночка понад 1,67 см (збільшує відношення шансів в 3,11 рази).

До незалежних факторів ризику недосягнення цільового рівня діастолічного АТ у хворих на ГХ увійшло лише три чинника: середній АТ понад 120 мм рт. ст., добовий індекс менший за 12,89 ум. од. та максимальна швидкість кровотоку в ХА менша за 34,5 см/с.

Висновок. Відношення шансів недосягнення цільового рівня діастолічного АТ на тлі терапії сартанами впродовж півроку у хворих на ГХ II стадії збільшується в 7,8 рази при вихідному рівні середнього АТ понад 120 мм рт. ст., в 6,82 рази при добовому індексі, що менший за 12,89 ум.од. та в 5,44 рази за умов зменшення максимальної швидкості кровотоку в ХА меншої за 34,5 см/с.

ЖІНОЧИЙ ПАТТЕРН СТАБІЛЬНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ: ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ВІНЦЕВОГО РУСЛА У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ Свінціцький І. А.	146
СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ОБСТРУКТИВНОЮ СТАБІЛЬНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ Свінціцький І. А.	147
ПАЛЛИАТИВНА ПОМОЩЬ И ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ БОЛЬНОЙ Семидоцкая Ж. Д., Чернякова И. А., Неффа М. Ю., Кармазина И. С.	148
ОКСИДАТИВНИЙ СТРЕС ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З ПЕРЕДДІАБЕТОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Серік С. А., Сердобінська-Канівець Е. М., Ченчик Т. О.	149
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ АГРЕГАЦІЙНОЇ АКТИВНОСТІ ТРОМБОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ НА ТЛІ ПОДВІЙНОЇ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЇ ТЕРАПІЇ Серік С. А., Оврах Т. Г., Ченчик Т. О., Кліменко Т. І.	150
ПРЕДИКТОРИ НЕЕФЕКТИВНОСТІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ САРТАНАМИ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ НА ТЛІ ДОДАТКОВИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ Сиволап В. В., Візір-Тронова О. В.	151
ОСОБЛИВОСТІ БІФУНКЦІОНАЛЬНОГО ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ У ХВОРИХ З УСКЛАДНЕННИМ ПЕРЕБІГОМ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ Сиволап В. В., Жеманюк С. П.	152
КЛИНИЧЕСКИЕ, ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ И ГУМОРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ Снегурская И. А., Божко В. В., Старченко Т. Г., Милославский Д. К., Мысниченко О. В.	153
ВПЛИВ АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ НА СТРУКТУРУ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ І ПОКАЗНИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ Снігурська І. О., Мисниченко О. В., Милославський Д. К., Божко В. В., Пенькова М. Ю.	154
ВПЛИВ ІНТОКСИКАЦІЇ ХЛОРИДОМ КОБАЛЬТУ НА РОЗВИТОК ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ПЕЧІНЦІ І НИРКАХ Стародуб М. Ф., Самохіна Л. М.	155
РОЗРОБКА НОВОГО ЕФЕКТИВНОГО ТА ЕКСПРЕСНОГО ПІДХОДУ ДЛЯ ОЦІНКИ ГЕНОТОКСИЧНОСТІ МЕДБІОПРЕПАРАТІВ Стародуб М. Ф., Самохіна Л. М.	156
ФОРМУВАННЯ ГІПЕРТРОФІЇ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ НА ТЛІ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА Старченко Т. Г., Юшко К. А., Пенькова М. Ю., Божко В. В., Конькова В. С.	157