

**ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МІКАРДІСУ ТА В ПОСДНАННІ ІЗ ІНДАПЕНОМ
НА ЦІРКАДНІ РИТМИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ, ЦЕНТРАЛЬНУ ГЕМОДИНАМІКУ
ТА РЕМОДУЛЯЦІЮ МІОКАРДУ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ**

Сабадаш В.Є. Пілієва О.В., Сисойкіна Т.В., Дядічева Т.О., Рикова Н.Б.

ДЗ «Луганський державний медичний університет», кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Досліджено 95 хворих гіпертонічною хворобою (ГХ) II стадії у віці від 45-65 років. Добовий моніторинг артеріального тиску здійснювали з використанням монітора Omron RX- I (Німеччина). Центральна гемодинаміка досліджувалась - ехокардіографом Aloka- 3500 в В - режимі сканування, тетраполяною грудною реографією. Реверсію гіпертрофії міокарда вивчали додатковим ехокардіографічним обстеженням пацієнтів через півроку після призначення гіпотензивної терапії. Порівнювалась ефективність лікування хворих на м'який та середньо-тяжкий перебіг ГХ блокатором рецепторів ангіотензину мікардіс (телмісартан) та в посднанні із тiazидоподібним диуретиком індапеном. Середня добова доза мікардісу була $0,8 \pm 0,1$ мг, індапену $1,5$ мг.

За результатами добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ) у всіх обстежених хворих (одержувавших мікардіс та мікардіс + індапен), вихідний середньодобовий систолічний тиск (САТ) становило $175,5 \pm 3,2$ і $173,4 \pm 3,3$ мм.рт.ст., середньоденний САТ – $179,3 \pm 4,1$ і $178,5 \pm 3,8$, середньонічний САТ- $168,7 \pm 4,3$ і $169,6 \pm 4,1$ відповідно групам порівняння. Результати добового моніторингу вихідного діастолічного артеріального тиску (ДАТ) становило середньодобовий - $97,5 \pm 1,4$ мм.рт.ст., середньоденний ДАТ - $98,3 \pm 1,9$ мм.рт.ст., середньонічний ДАТ- $105,6 \pm 1,7$ мм.рт.ст.

Після лікування мікардісом достовірно знижались показники САТ: середньодобовий на $17,1$ % ($p < 0,05$), середньоденний САТ на $20,1$ % ($p < 0,05$), середньонічний САТ- на $13,5$ % ($p < 0,01$). Після лікування сполученням мікардіс + індапен більш виражено знижувалися циркадні показники САТ: середньодобовий (САТ) зменшувався на $22,3$ % ($p < 0,05$); середньоденний на $23,1$ % ($p < 0,01$), а середньонічний на $18,3$ % ($p < 0,05$).

Лікування мікардісом достовірно знижувало циркадні показники ДАТ: середньодобовий на $18,1$ % ($p < 0,05$), середньоденний на $21,7$ % ($p < 0,05$), середньонічний на $17,5$ % ($p < 0,05$). Лікування сполученням мікардіс + індапен більш виражено знижувало циркадні показники ДАТ: середньодобовий на $21,3$ % ($p < 0,05$), середньоденний на $22,4$ % ($p < 0,05$), середньонічний на $19,8$ % ($p < 0,05$).

В динаміці лікування хворих на артеріальну гіпертензію мікардіс позитивно достовірно зменшував показники кінцево-діастолічного (КДО) з $175,3 \pm 9,4$ мл до $135,3 \pm 5,2$ мл ($p < 0,05$) і кінцево-систолічного (КСО) з $90,3 \pm 3,3$ мл до $76,1 \pm 3,5$ мл ($p < 0,05$) об'ємів лівого шлуночку. Лікування хворих на артеріальну гіпертензію мікардіс + індапен більш виражено, чим при монотерапії мікардісом зменшувало показники КДО з $178,4 \pm 9,5$ мл до $105,4 \pm 4,3$ ($p < 0,05$) і КСО з $93,4 \pm 2,5$ мл до $53,4 \pm 2,8$ ($p < 0,05$) об'ємів лівого шлуночку.

Загальний периферичний судинний опір (ЗПСО) достовірно знижувався при лікуванні мікардісом з $3120 \pm 103,3$ н. с. см^{-5} до $2540 \pm 127,5$ ($p < 0,05$). Більш значне зменшення ЗПСО відмічалось у хворих які лікувались мікардіс + індапен з $3135 \pm 102,3$ н. с. см^{-5} до $2112 \pm 112,7$ ($p < 0,05$).

Товщина міжшлуночкової перегородки в діастолу під впливом лікування препаратом мікардіс зменшувалась на $10,3$ % ($p < 0,05$), цей показник, тільки під впливом лікування мікардіс + індапен зменшувався на $16,7$ % ($p < 0,05$). Товщина задньої стінки лівого шлуночка в діастолу зменшувалась під впливом лікування препаратом мікардіс на $15,2$ % ($p < 0,05$), а мікардіс + індапен на $20,6$ % ($p < 0,05$).