

при задовільному перенесенні терапії. Дослідження тривало 3 тижні. Найбільш ефективним із порівнюваних антигіпертензивних препаратів виявився атенолол. В порядку зменшення ефективності за атенололом були верапаміл, гіпотіазид, каптоприл. Різницю в ефективності антигіпертензивних препаратів пояснюємо неможливістю збільшення дози препарата через його погану переносимість або розвиток побічних ефектів.

Встановлено залежність антигіпертензивної ефективності препаратів від віку. У хворих молодше 60 років найбільш ефективним був каптоприл (на другому і третьому місці атенолол і верапаміл відповідно), а в більш похилих вікових групах - атенолол (на другому і третьому місці верапаміл і каптоприл відповідно). Побічні ефекти, які змушували виключати хворого із дослідження набагато частіше зустрічалися при лікуванні каптоприлом в порівнянні з лікуванням атенололом, верапамілом, гіпотіазидом.

Рівень загального холестерину дещо підвищувався (9,8 ммоль/л) при лікуванні гіпотіазидом. У цих же хворих незначно підвищувався вміст глюкози (7,2 ммоль/л).

ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З МИГОТЛИВОЮ АРИТМІЄЮ В ПОХИЛОМУ ТА СТАРЕЧОМУ ВІСІ

П.А. Демянюк (Суми)

З усіх порушень ритму серця миготлива аритмія (МА) викликає особливу зацікавленість в зв'язку з ранньою інвалідизацією хворих, прогресуванням недостатності кровообігу, обтяженим прогнозом із-за ризику розвитку тромбоемболічних ускладнень. Нами обстежено 971 хворих в віці 60-90 років, які проходили лікування в кардіологічному відділенні Сумського обласного госпітально для інвалідів Великої Вітчизняної війни в 2001 році. У 171 хворого (21,3%) було діагностовано МА, причому у більшості хворих вона була постійної форми. В залежності від віку частота МА була такою: у віці 60-70 років - 13,1%, 70-80 років - 21,3%, 80-90 років - 27,2%.

Аналіз скарг у геріатричних пацієнтів з МА показав, що більшість з них турбують симптоми, що вказують на розвиток недостатності кровообігу - задишка при навантаженні і в спокої (відповідно 86,0 і 27,1%) або симптоми, які супроводжують аритмію (слабкість, знедуження - в 41,0% випадків); значно рідше - серцебиття і перебої в роботі серця.

Питання про відновлення синусового ритму вирішується в кожному випадку індивідуально. Це залежить від давності захворювання, продовження аритмії, ступеню кардіомегалії і серцевої недостатності, ризик розвитку тромбоемболічних ускладнень. Для медикаментозного відновлення синусового ритму частіше всього використовувались дігоксин, верапаміл, аміодарон, хінідин, однак попередньо проводилось лікування серцевої недостатності, призначалась метаболічна терапія і обов'язково дезагреганти.

Таким чином, покази до відновлення синусового ритму у хворих з МА у похилому та старечому віці обмежені ризиком розвитку тромбоемболічних ускладнень і побічними ефектами лікувальних препаратів.

ВНЕЗАПНАЯ КАРДИАЛЬНАЯ СМЕРТЬ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖИТЕЛЕЙ КОНОТОПСКОГО РАЙОНА

В.В. Кравец, В.Ф. Петренко (Конотоп)

Наступление внезапной кардиальной смерти (ВКС) во многих случаях связана с наличием артериальной гипертензии (АГ). Значение АГ в патогенезе ВКС, как указывают многие исследователи, может определяться ее влиянием на развитие коронарного атеросклероза и ишемической болезни сердца. Однако ряд факторов не позволяют, несмотря на кажущуюся очевидность, прямо отнести АГ к факторам риска ВКС. Это зазывает на то, что вопрос о взаимоотношении АГ и ВКС нуждается в дальнейшем изучении.

Нами в период с 1986-1997 годы изучены 117 случаев летальных исходов от ВКС. Частота АГ определялась как в материале в целом, так и в группах, выделенных на основе различных типов поражения миокарда по общепринятым критериям: 1-я группа - с мелкоочаговым кардиосклерозом, 2-я - с постинфарктным кардиосклерозом, 3-я - с острым инфарктом миокарда, 4-я - с алкогольной кардиомиопатией. При этом частота встречаемости АГ в разных группах поражения миокарда была в 1 - 54,3%, 2-й - 35,4%, 3-й - 30,4%. 4-й - 9,1%.

Исследования показывают, что среди внезапно умерших лиц артериальная гипертензия составляет 37,6%. Частота АГ по группам ВКС была различной. Чаще всего АГ встречалась в группе умерших с мелкоочаговым кардиосклерозом - 19 (54,3%) случаев. В группе постинфарктным кардиосклерозом - 17 (35,4%), острым инфарктом - (30,4%), алкогольной кардиомиопатией - 1 (9,1%) случаев.

Среди внезапно умерших людей АГ в 41% констатирована в возрасте 50-59 лет.

Таким образом, при ВКС АГ зарегистрирована в 37,6% лиц и встречаемость ее зависит от типа поражения миокарда.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ*

А.В. Кравец (Конотоп)

В последнее десятилетие широкое распространение получило ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости. Нами проведено