

Висновки.

1. У хворих жінок на БА за тестом Спілбергера виявлені вірогідно вищі показники рівня тривожності, порівняно з контрольною групою, у чоловіків – тенденцію до підвищення. При цьому чоловіки оцінювали рівень своєї тривожності “взагалі” вище, ніж “на даний момент”, а жінки – приблизно однаково.

2. У хворих на БА, що постраждали від повені, рівень занепокоєння був вірогідно вищим як у чоловіків, так і в жінок, порівняно з відповідними контрольними групами.

3. Після стандартного медикаментозного лікування з мікрокліматотерапією рівень тривожності у хворих на БА вірогідно не змінився; поєднання стандартного лікування з елементами раціональної психотерапії призвело до більш помітного зниження показників тривожності хворих, вірогідне зниження спостерігалось у жінок.

Література. 1. Chetta A., Gerra G., Foresi A. et al. Personality profiles and breathlessness perception in outpatients with different gradings of asthma // *Am. J. Resp. Crit. Care Med.* – 1998. – Vol. 157. – P. 116-122. 2. Dirks J.F., Schraa J.C., Brown E.L., Kinsman R.A. Psycho-maintenance in asthma: Hospitalization rates and financial impact // *Br. J. Med. Psychol.* – 1980. – Vol. 53(4). – P. 349-354. 3. Perna G., Bertani A., Politi E. et al. Asthma and panic attacks // *Biol Psychiatry.* – 1997. – Vol. 42. – P. 625-630. 4. Deenen T.A.M., Klip E.C. Coping with asthma // *Resp. Med.* – 1993. – Vol. 87 (suppl. B). – P. 67-70. 5. Spilberger C.D., Gorsuch R.C., Lushene R.E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists. – 1970. – 210p.

ANXIETY LEVEL IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AND HEALTHY PERSONS

M.I. Tovt-Korshynska

Abstract. Higher indices of anxiety were revealed in patients with bronchial asthma (BA) according to Spilberger's Inventory in comparison with the control group, reliably higher in women. Patients with BA who had suffered from flood had the anxiety level reliably higher both in men and women. After a course of standard medicamentous treatment with microclimatology the level of anxiety in patients didn't considerably change; a combination of the standard treatment with the elements of problem solving therapy resulted in a marked reduction of patients' anxiety indices, a reliable decrease was observed in women.

Key words: bronchial asthma, anxiety.

State National University (Uzhgorod)

Надійшла до редакції 26.12.2000 року

УДК 616.12 – 005.8 – 085.015.23

Н.А. Турубарова

ВПЛИВ ДЕЯКИХ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ АНТАГОНІСТІВ КАЛЬЦІЮ НА ГЕМОДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ ФОРМ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Кафедра госпітальної терапії, ЛФК та СМ (зав. – проф. В.К. Тащук)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. З метою вивчення ефективності антагоністів кальцію було обстежено 100 хворих з гострим інфарктом міокарда та нестабільною стенокардією з використанням стрес-ехокардіографії, яке проводили при поступленні та через 2 тижні терапії. Встановлено більшу ефективність включення в комплексну терапію у хворих на гострий інфаркт міокарда та нестабільну стенокардію дилтіазему або амлодіпіну, що обумовлено позитивним впливом цих препаратів на скоротливість лівого шлуночка.

Ключові слова. інфаркт міокарда, фракція викиду, антагоністи кальцію, стрес-ехокардіографія.

Вступ. В останні роки відмічаються певні успіхи в діагностиці гострого інфаркту міокарда (ГІМ), проте летальність від цієї патології залишається на високому рівні [5], що обумовлено розвитком ускладнень, одним з яких є серцева недостатність (СН) [5]. Отже, важливим аспектом проблеми вважається вдосконалення ранньої діагностики дисфункції міокарда лівого шлуночка (ЛШ) [4,5]. Триває пошук нових напрямків фармакологічної корекції у хворих на гострі форми ішемічної хвороби серця (ІХС) [2, 9]. Дискусійними залишаються питання, щодо доцільності призначення антагоністів кальцію (АК) у цих хворих [1,6,7,11]. Таким чином, подальше вивчення цих проблем сприятиме покращанню перебігу захворювання, зниженню смертності від гострих форм ІХС [5].

Мета дослідження. Провести порівняльний аналіз та оцінити ефективність використання АК у хворих на гострі форми ІХС для покращання перебігу захворювання і попередження розвитку та прогресування СН.

Матеріал і методи. Обстежено 100 хворих, що були госпіталізовані у відділення інтенсивної терапії з діагнозом ГІМ та нестабільною стенокардією (НС). Всі хворі отримували пролонговані нітрати й аспірин. Пацієнтам I групи (n=20) додатково призначався ніфедипін пролонгованої дії у добовій дозі 40 мг; II групи (n=20) – верапаміл гідрохлорид у добовій дозі 120 мг; III групи (n=20) – дилтіазем у добовій дозі 180 мг; IV групи (n=20) – лацидипін у добовій дозі 4 мг; V групи (n=20) – амлодипін у добовій дозі 5 мг.

Ехокардіографічне (ЕхоКГ) обстеження з визначенням гемодинамічних показників проводилося до початку лікування та після 2-тижневого прийому препаратів у стані спокою та на фоні антиортостатичного навантаження.

Для реєстрації ЕхоКГ показників використовували ехокардіограф “Interspec XL” (США). Об’ємне навантаження проводилося всім хворим з метою визначення функціонального стану ЛШ. Після визначення вихідної величини фракції викиду (ФВ) хворим пасивно піднимали нижні кінцівки на 45° і до кінця першої хвилини знову проводили реєстрацію ФВ [2]. Функціональний стан ЛШ оцінювали за результатами ФВ на навантаження.

Результати обстеження аналізували з визначенням середніх величин, t-критерію Стьюдента з математичною обробкою даних у програмі “Statistica v.5.0” (Stat Soft, США).

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз динаміки ФВ, результати якого представлені в таблиці 1, свідчить, що при першому обстеженні у стані спокою ФВ достовірно не розрізнялася в II, III (p>0,5) і IV групах (p>0,05), та була меншою в I (p<0,01, порівняно з II групою) і V (p<0,001) групах. При об’ємному навантаженні цей показник зменшувався в III (-6,4 %, p<0,05) та V групах (-6,4 %, p<0,05), і достовірно не змінювався в IV (-5,7 %, p>0,1), I (-3,0 %, p>0,2) та II групах (-2,0 %, p>0,5). Після 2-тижневого лікування ФВ збільшувалась в I (+12,4 %, p<0,001) та III групах (+4,7 %, p<0,05), суттєво не змінювалась у IV (-2,6 %, p>0,2) та V групах (+2,0 %, p>0,2) і зменшувалась у II групі (-7,4 %, p<0,001). Після повторного антиортостатичного навантаження вона зменшувалась у I (-4,6 %, p>0,05), II (-6,5 %, p<0,01) та IV групах (-8,5 %, p<0,01), не змінювалась в V групі (+1,2%, p>0,5) та мала тенденцію до зростання в III групі (+3,1 %, p>0,1).

Таблиця 1
Динаміка фракції викиду у хворих на гострі форми ішемічної хвороби серця на фоні лікування антагоністами кальцію (M±m)

Показник	Величина показника (%)				
	I група	II група	III група	IV група	V група
ФВ1	55,9±1,4*	61,0±0,7	61,4±0,9	58,2±1,3	55,1±0,7*
ФВ2	54,2±1,4	59,8±1,7	57,5±1,6*	54,9±1,6	51,6±1,5*
ФВ3	62,8±1,2*	56,5±1,1*	63,9±1,0*	56,7±1,2	56,2±1,2
ФВ4	59,9±1,0*	52,8±0,9*	65,9±0,9	51,9±1,3*	56,9±1,6

Примітки: * p<0,05 між групами;

ФВ1 – фракція викиду в спокої;

ФВ2 – фракція викиду при антиортостатичному навантаженні;

ФВ3 – фракція викиду після лікування в спокої;

ФВ4 – фракція викиду після лікування при антиортостатичному навантаженні.

Таким чином, призначення верапамілу та лацидипіну у хворих на ГІМ та НС негативно впливає на скоротливість міокарда як у стані спокою, так і при навантаженні за рахунок від'ємної інотропної дії і не дозволяє рекомендувати їх хворим з ознаками СН, що збігається з думкою інших авторів [6,7], які вважають недоцільним призначення верапамілу та лацидипіну для довготривалої терапії у хворих із систолічною дисфункцією ЛШ. Згідно отриманих результатів, ніфедипін пролонгованої дії збільшує скоротливість міокарда в спокої, що обумовлено його властивістю зменшувати післянавантаження на серце, та помірно знижує скоротливість при навантаженні, можливо, внаслідок активації симпатичної частини вегетативної нервової системи, що також робить недоцільним його застосування в гострому періоді ІМ та НС. Встановлено більшу ефективність застосування дилтіазему та амлодипіну, що збігається з думкою інших авторів [8,10]. Так, на фоні лікування дилтіаземом дещо збільшується скоротливість міокарда в спокої і при навантаженні, що узгоджується з результатами інших дослідників [1,11]. За даними Л.В.Безродної (1999) [1], вплив дилтіазему залежить від висхідного стану систолічної функції міокарда. При високих показниках скоротливості вони зменшуються, а при знижених, навпаки, зростають. Призначення амлодипіну суттєво не змінює ФВ у спокої та позитивно впливає на скоротливість міокарда в умовах навантаження [6]. За результатами досліджень, перевагою амлодипіну є зниження післянавантаження на серце, відсутність значної негативної інотропної дії, активації симпатoadренало-вої системи, попередження розвитку дисфункції міокарда та збільшення коронарного кровотоку.

Таким чином, аналіз результатів проведеного дослідження дозволяє вважати доцільним призначення дилтіазему та амлодипіну при ГІМ та НС, які попереджують розвиток СН і позитивно впливають на перебіг захворювання.

Висновки.

1. Застосування ЕхоКГ, в умовах проведення антигортостатичного навантаження дозволяє оцінити ефективність використання медикаментозних засобів у хворих на гострі форми ІХС.

2. Використання дилтіазему та амлодипіну у хворих на гострі форми ІХС, на відміну від ретардної форми ніфедипіну, верапамілу та лацидипіну, сприяє покращанню гемодинамічних показників як у стані спокою, так і при проведенні антигортостатичного навантаження.

Література. 1. *Безродная Л.В.* Применение дилтиазема при длительной терапии гипертонической болезни и его влияние на систолическую функцию левого желудочка сердца // Укр. кардіол. журн. – 1999. – № 3. – С. 53-56. 2. *Безюк Н.Н., Ялишкурідис В.А., Сиренко Ю.И.* Функциональные пробы в диагностике сердечной недостаточности у больных инфарктом миокарда // Врач. дело. – 1988. – № 12. – С. 11-15. 3. *Беленков Ю.Н., Марев В.Ю., Асеева О.А., Болозова Т.А.* Как мы лечим сердечную недостаточность в реальной жизни. Программа улучшения (IMPROVEMENT-HF) // Русский медицинский журнал. – 2000. – Том 8, № 2. – С. 59-62. 4. *Воронков Л.Г., Коваленко В.М., Рабенко Д.В.* Хроническая сердечная недостаточность: механизмы, стандарты диагностики и лечения / Под ред. проф. В.Н. Коваленко. – К.: Морион, 1999. – 128 с. 5. *Коваленко В.М., Дорогой А.П.* Приоритет і головні напрямки діяльності кардіологічної служби МОЗ України // Матеріали VI Конгресу кардіологів України. – Київ. – 2000. – С. 231-232. 6. *Сидоренко Б.А., Преображенский Д.В.* Достижения медикаментозной терапии хронической сердечной недостаточности // Российский кардиологический журнал. – 2000. – № 1. – С. 63-67. 7. *Jollis J.G., Simpson R.J., Chowdhury M.K.* Calcium channel blockers and mortality in elderly patients with myocardial infarction // Arch. Intern. Med. – 1999. – Vol. 159, № 19. – P. 2341-2348. 8. *Mayer O.* Calcium channel blockers in the treatment of hypertension and ischemic coronary disease. Conflicts in their evaluation // Cas. Lek. Cesk. – 1998. – Vol. 137, № 7. – P. 216-219. 9. *Oparil S., Bakir S.E.* Calcium antagonists in cardiovascular disease. Clinical evidence from morbidity and mortality trials // Drugs. – 2000. – Vol. 59, № 2. – P. 25-37. 10. *Rosendorff C.* Calcium antagonists and secondary prevention of myocardial infarction; comment // Lancet. – 2000. – Vol. 355, № 9217. – P. 1738-1739. 11. *Sage P.R., Kiosoglous A.J., Whittke R.D., Horowitz J.D.* Early treatment with verapamil or diltiazem in patients with acute myocardial infarction: safety and possible beneficial effects // Cardiovasc. Drugs Ther. – 1999. – Vol. 13, № 4. – P. 309-313.

INFLUENCE OF SOME CALCIUM ANTAGONISTS ON HAEMODYNAMIC FEATURES OF AN ACUTE ISCHEMIC DISEASE COURSE

N.A. Turubarova

Abstract. In order to establish the efficiency of calcium antagonists 100 patients with acute myocardial infarction and unstable angina were examined along with the use of stress-echocardiography, which was conducted on admission and after 2 weeks of treatment. A higher efficiency was detected when multimodality treatment included the use of diltiazem or amlodipine in-patients with acute myocardial infarction and unstable angina due to a positive effect on the contractility of the left ventricle.

Key words: myocardial infarction, ejection fraction, calcium antagonists, stress-echocardiography

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)
Надійшло до редакції 11.04.2001 року