

# ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՄՈՏ ԲԻՍՈՊՐՈԼՈԼԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴԺՎԱՐ ԴԱՇՏԱՆԱԴԱԴԱՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

ԻՍԱԵՎԱ Ա.Ս.

Ուկրաինայի բժշկական գիտությունների ազգային ակադեմիայի L.S. Մալոյի անվ. թերապիայի ազգային ինստիտուտ, Խարկով, Ուկրաինա

Հանձնված է՝ 23/11/2013 թ., ընդունված է՝ 15/02/2014թ.

Դաշտանադադարի ախտանշանների բուժման նպատակով, ոչ հորմոնալ պրեպարատների որոնումը հանդիսանում է կարևոր խնդիր: Այդ պրեպարատները պետք է օժտված լինեն նաև կարդիոպաշտպանիչ հատկություններով: Այդ դեպքում բետա-ադրեներգիկ ռեցեպտորներով բլոկատորները կարող են լինել բավականին կարևոր և անփոխարինելի խումբ:

Հոդվածում ուսումնասիրվում է բետա-ադրեներգիկ ռեցեպտորներով բիսպրոլոլի սելեկտիվային բլոկատորի ազդեցությունը կանանց վրա, դաշտանադադարի շրջանում:

Անցկացված ռետրոսպեկտիվ հետազոտությունում ներառված են եղել պերիմենոպաուզայի շրջանի 208 կին: Բոլոր հետազոտվողների մոտ նշվել է կամ դաշտանային ցիկլի ամբողջական բացակայություն, կամ դրա շարունակության փոփոխություն: Բոլոր կանայք հետազոտվել են գինեկոլոգի մոտ՝ բացառելու համար սեռական սֆերայի հիվանդությունները և ստանալու բնական դաշտանադադարի ախտորոշման հաստատումը:

Դաշտանադադարի ախտորոշման համար որոշվել է ֆոլիկուլոլիթանիչ հորմոնը:

Ընդունվում ֆոլիկուլոլիթանիչ հորմոնի պարունակությունը որոշել են իմունոֆերմենտային մեթոդով: Մենոպաուզայի ախտորոշման համար օգտագործել են ֆոլիկուլոլիթանիչի մակարդակը, գերազանցած 32 ՄՄ/լ-ը: Դաշտանադադարի ծանրության ընթացքը գնահատվել է Կուպերմանի ինդեքսով, Ուվարովայի մոդիֆիկացիայով: Սրտի իշեմիկ հիվանդության առկայությունը հաստատվել է կորոնարոգրաֆի տվյալներով, վերաբեռնված թեստերով, Չպիկով միոկարդի ինֆարկտ տարածներով:

Հետազոտության մեջ ներառված պացիենտները բաժանվել են 2 խմբի. 1-ին խումբը ստացել է բիսպրոլոլով թերապիա, իսկ 2-րդ խումբը չի ստացել բիսպրոլոլով թերապիա:

Ստացված արդյունքները մշակվել են վարիացիոն անալիզի մեթոդով: Ստացված տվյալները չեն համապատասխանել նորմալ բաժանման չափանիշներին, նրանց անալիզի և համեմատման համար օգտագործվել է մեդիաները և ինտերկվարտիլ – 25% և 75% ինտերվալները:

Հետազոտվող պացիենտների միջին տարիքը եղել է 56 տարեկան, իսկ մենոպաուզայի շարունակությամբ՝ միջինը 7 տարի: Բոլոր խմբերում մարմնի քաշի ինդեքսն եղել է 29:

Հետազոտվող կանայք ստացել են հետևյալ թերապիան՝ բիսպրոլոլ 68 կին (32,7%), անգիոթենզին վերածվող ֆերմենտի ինհիբիտորներ՝ 101 (48,5%), ացետիլսալիցիլաթթու՝ 105 (50,4%), ստատին՝ 102(49,0%), սարտան՝ 19 (9,1%):

Բուժման շրջանների մեդիանները բետա-ադրեներգիկ ռեցեպտորներով բլոկատորի համար կազմել է 3,2, ԱՊՖ ինհիբիտորով՝ 3,7, ասպիրինով՝ 1,9 տարի: Պացիենտները ստատին ընդունել են 2,5 իսկ սարտան 2,8 տարի:

Ռեգրեսիոն անալիզի տվյալները՝ մենոպաուզայի ինդեքսի վրա ի տարբերություն այլ խմբի պրեպարատների, ցույց են տվել բիսպրոլոլի հավաստի դրական ազդեցություն:

Պացիենտների խմբի համեմատության ժամանակ բիսպրոլոլ ստացածները և չստացածները բացահայտվել է, որ 1-ին խմբի պացիենտներն ունեցել են ցածր մենոպաուզային ինդեքս (35 vs 41 (3p= 0,001):

Այդ ժամանակ, 1-ին խմբի պացիենտներն եղել են երիտասարդ, ունեցել են մարմնի քաշի ցածր ինդեքս և բարձր խտության լիպոպրոտեիններով խոլեստերինի ցածր մակարդակ: Միաժամանակ նույն 1-ին խմբում եղել են ավելի շատ սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ պացիենտներ: Բիսպրոլոլի դրական ազդեցությունը դաշտանադադարի ընթացքում տարիքային բոլոր խմբերում առկա է եղել: Իշեմիկ հիվանդությամբ պացիենտների դաշտանադադարային ինդեքսը հավաստի տարբերվել է բետա-բլոկատոր ընդունողներից՝ ի համեմատ չընդունածների: Սրտի իշեմիկ հիվանդության բացակայությամբ խմբի պացիենտների դաշտանադադարային ինդեքսը եղել է փոքր՝ ընդունողների մոտ, քան բիսպրոլոլ չընդունածների մոտ, բայց տարբերությունները ստատիստիկ հավաստի չեն եղել:

Այսպիսով, հիպերտոնիկ հիվանդությամբ և սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ ուղեկցվող պացիենտների վրա բիսպրոլոլն ունի բարենպաստ ազդեցություն դաշտանադադարի նախանշանների ընթացքի վրա: