

и збільшенням екскреції кортизола ($r=0,54$), умовна кореляція з підвищенням екскреції норадреналіну ($r=0,39$) і антидіуретическої активності плазми ($r=0,48$).

В початковий період ХСН у больних ГВ визначається умовна зв'язь між підвищенням загального периферического опору судин (ОПСС) і збільшенням екскреції адреналіну ($r=0,48$) і альдостерону ($r=0,45$), умовна зв'язь між підвищенням середнього артеріального тиску (САД) і зниженням вмісту серотоніну в крові ($r=0,38$). В пізній період ХСН виявлена умовна кореляція між збільшенням ОПСС і зниженням екскреції кортизола ($r=0,48$) і ванілінміндальної кислоти ($r=0,53$). Наявність умовної кореляційної зв'язі між порушеннями гемодинаміки і нейрогуморальними механізмами регуляції передбачає їх самостійне значення в механізмах розвитку ГМЛЖ і ослабленні левого шлуночка.

ВИКОРИСТАННЯ ЧЕРЕЗСТРАВОКІДНОЇ
ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯЦІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ
ТА КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ
ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ІЗ БЕЗСИМПТОМНОЮ
ІШЕМІЄЮ МІОКАРДА

Г.В. Прилуцька
Сумський державний університет

Обстежено 50 пацієнтів віком від 30 до 55 років. Згідно класифікації ВОЗ гіпертонічна хвороба (ГХ) 1 стадії визначалась у 6 пацієнтів, 2 ст. - у 44. У всіх пацієнтів проведено добове холтеровське моніторування (ХМ). Ведення щоденника самоконтроля дозволило розмежувати виявлені ішемічні прояви як больову та безсимптомну ішемію міокарда (БСІМ). БСІМ виявлена у 28 хворих 2 ст., які склали 1 групу. Середня тривалість загальної

ішемії міокарда (ЗІМ) була 55 хв./добу, ВСІМ - 38 хв./добу. 2 групу склали пацієнти, у яких на ХМ не були виявлені ішемічні зміни. Їм була проведена черевастраво кідна електрокардіостимуляція (ЧСЕКС) в режимі навантажувального теста. У 9 хворих ця проба розцінено як позитивну із пороговою час то-тою 140 імп./хв. (2 хв.), 160 імп./хв (7 хв.) У 6 пацієнтів позитивна ЧСЕКС не супроводжувалась бо-лями ішемічного характеру, що дозволило трактувати ішемію, яка виникла під час навантажувального тес-та як ВСІМ. Всім пацієнтам проведено лікування ренітеком 20 тд./добу. та корвіталом 100 тд./добу протягом 14 днів. Результати повторного ХМ у пацієнтів 1 гр. виявили зменшення тривалості. ЗІМ до 31 хв./добу та ВСІМ до 19 хв./добу. У пацієнтів 2 гр. ішемічні прояви на ХМ не з'явилися. Після повторного ЧСЕКС позитивна проба розцінена у 3 пацієнтів із пороговою частотою 160 імп./хв, із них ВСІМ виявлена у 1 хворого. Таким чином, ЧСЕКС може використовувати, як і ХМ, для виявлення ВСІМ у хв. ГХ. Застосування цього методу дозволяє вия-вити ВСІМ у тих пацієнтів ГХ, у яких ХМ із збере-женням звичайного рухового ре жиму таких змін не фіксувало; використовувати ЧСЕКС як перний наван-тажувальний тест.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

И. Д. Рачинский, Н. В. Пышкина
СумГУ

Тяжесть течения сахарного диабета (СД) обуслов-лена как расстройствами метаболизма, так и пораже-ниями сердечно-сосудистой системы, важным проявле-нием которых является артериальная гипертензия (АГ). Причины развития АГ различные: сопутствующая гипертоническая болезнь (ГБ), атеросклероз арте-