

ішемії міокарда (ЗІМ) була 55 хв./добу, ВСІМ -38хв./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 парний 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-

рий, патология почек (нефроангиосклероз, диабетическая почка, сопутствующий хронический пиелонефрит).

Под нашим наблюдением находилось 53 больных СД I и II типов с сопутствующей АГ в возрасте от 21 до 78 лет. Длительность течения СД колебалась от 1 до 35 лет, длительность АГ продолжалась от 1 до 40 лет. Хронический пиелонефрит выявлен у 8 больных, в том числе у одного больного с явлениями хронической почечной недостаточности. При детальном изучении клинической картины болезни установлено, что АГ являлась следствием сопутствующей ГБ у 19 больных, атеросклеротических изменений артерий (склеротическая АГ) - у 19, изменений в почках (нефрогенная АГ) - у 15.

Гипертрофия миокарда левого желудочка (ГМЛЖ) выявлена у 32 больных, в том числе при сопутствующей ГБ - у 12, склеротической АГ - у 13, нефрогенной АГ - у 7. Это показывает, что у больных СД более частые склеротическая АГ и ГБ сопровождаются высоким сопротивлением артериальному кровотоку и постнагрузкой для сердца, что является причиной развития гипертензивного сердца и дальнейшего возникновения хронической сердечной недостаточности. СД у больных ГБ и самостоятельно у больных с нормальным артериальным давлением способствует развитию атеросклероза артерий и склеротической АГ и является важной причиной гипертензивной болезни сердца, утяжеляющей состояние больных.

### ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ АНТАГОНИСТАМИ КАЛЬЦИЯ

И. Д. Рачинский, О. Н. Терещук, А. Ф. Кравец  
СумГУ

При лечении больных с повышенным артериальным давлением в пожилом возрасте необходимо учитывать,