

## ВИВЧЕННЯ ДЕЯКИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ КРИЗІВ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Атаман Ю.О., канд. мед. наук, Пилипенко В.Г. \*\*, лікар, Корольчук С.Д. \* \*, лікар

\*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини

\*\*Сумський обласний клінічний госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної війни

У осіб похилого віку перебіг артеріальної гіпертензії нерідко супроводжується розвитком гіпертензивних кризів. Такі загострення хвороби можуть спричинити різні гострі ускладнення органів мішеней, зокрема інфаркти головного мозку та міокарду, посилення проявів серцевої недостатності, кровотечі різних локалізацій, розшарування аневризми аорти тощо. З іншого боку застосування сильнодіючих препаратів, що застосовуються для інтенсивного лікування гіпертензивних кризів, нерідко супроводжується побічними ефектами, які, інколи, є досить небезпечними для пацієнтів. Особливо останнє слід враховувати при проведенні терапевтичних втручань у осіб похилого віку, оскільки для цього контингенту осіб є характерними поліморбідність та знижена резистентність до зовнішніх чинників. Зазначене зумовлює актуальність пошуку препаратів, які б одночасно швидко та ефективно знижували артеріальний тиск, та дія яких була б максимально безпечною та контрольованою.

Метою роботи була оцінка клінічної ефективності та безпечності блокатора альфа-адреноцепторів уропідилу (ебрантилу) порівняно з 25% розчином магнію сульфатом у хворих похилого та старечого віку з неускладненим гіпертонічним кризом.

Матеріали та методи. До дослідження було включено 60 пацієнтів Сумського обласного клінічного госпіталю для інвалідів Вітчизняної війни (30 чоловіків та 30 жінок) з діагностованим неускладненим гіпертонічним кризом, середній вік яких склав  $76 \pm 2,9$  років. Пацієнти були розподілені на дві групи: основну (30 осіб), яким було призначено внутрішньовенне введення 25-50 мг ебрантилу, та контрольну, з одноразовим внутрішньовенним введенням 1,25-2,5 г магнію сульфату. Поряд з клінічним обстеженням проводилося визначення ряду біохімічних показників крові, добове моніторування артеріального тиску та електрокардіограми. Показниками ефективності препаратів були час настання та тривалість антигіпертензивного ефекту, ступінь зниження артеріального тиску. Аналізувалася динаміка протягом однієї доби.

Результати та їх обговорення. Антигіпертензивний ефект у вигляді достовірного зниження систолічного артеріального тиску в обох групах в середньому досягався через 30 хвилин, діастолічного артеріального тиску - через 50 хвилин від початку терапії, при цьому ступінь зниження артеріального тиску не перевищила 25% від початкового рівня. Виявлено перевагу ебрантилу, насамперед у плані тривалості антигіпертензивної дії зі стійким зниженням рівня артеріального тиску протягом всього періоду спостереження. У осіб з постійною формою фібриляції передсердь в групі ебрантилу відмічено зниження частоти серцевих скорочень, збільшення толерантності до фізичного навантаження, зменшення інших проявів серцевої недостатності. Підтверджено сприятливий метаболічний ефект ебрантилу, зокрема зниження вмісту глюкози в крові. В основній групі пацієнтів з ефективністю вище задовільної спостерігалось достовірно більше на 21,6%, а з переносимістю вище задовільної на 17,2%.

Висновки. Отримані результати свідчать про високу ефективність і добру переносимість ебрантилу при неускладнених гіпертонічних кризах в порівнянні з магнію сульфатом у людей похилого та старечого віку. Препарат може успішно застосовуватися для лікування зазначених станів, починаючи з догоспітального етапу, особливо у пацієнтів з супутньою патологією (серцева недостатність, цукровий діабет, метаболічний синдром).