

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ТОЛЕРАНТНІСТЬ

ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ І РІВНІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

В ПОЄДНАННІ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Псарьова О.В., магістр

Науковий керівник – доц. Винниченко Л.Б.

СумДУ, медичний інститут,

кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології

Велоергометрична проба (ВЕМ) – інформативний метод контролю лікування хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) в поєднанні із серцевою недостатністю (СН).

Мета: Оцінити вплив комплексного лікування із включенням АГТП на толерантність до фізичного навантаження і рівні АТ у хворих на АГ в поєднанні із серцевою недостатністю

Матеріали і методи: Дослідження на ВЕМ було проведено у 36 хворих (12 чоловіків та 24 жінок) на АГ I-II ст. в поєднанні із СН I-II а до лікування та через 12 тижнів лікування. Середній вік хворих $48,7 \pm 1,5$ років. В дослідження включені хворі з діастолічним АТ в сидячому положенні 95-120 мм. Із дослідження виключали хворих з тяжкою супутньою патологією, яка здатна вплинути на результати ВЕМ. Усі пацієнти були розподілені на дві співставні групи: I (контрольну) групу складала 18 хворих, які отримували базисну терапію (сечогінні, інгібітори АПФ, β -блокатори, антагоністи кальцію, аспірин, статини); до II групи були включені 18 хворих, які одержували АГТП поряд із базисною терапією. Із АГТП призначали *Angio-Injeel* 2 рази на тиждень в дозі 1,1 мл в/м (10 ін'єкцій), *Scalopin* 3 рази на день по 10 крапель усередену та *Пумпан* 3 рази на день по 10 крапель усередену. Лікування АГТП проводили на протязі 2 місяців.

Результати: До лікування навантаження потужністю більше від 100 Вт виконали по 5 хворих в кожній із груп (28%). В кінці 12 тижнів лікування аналогічне навантаження виконали 7 (39%) хворих із I групи та 9 (50%) хворих II групи.

У досліджуваних хворих відмічено підвищення толерантності до фізичного навантаження: порогова потужність зросла з $91,78 \pm 9,5$ Вт до $105,43 \pm 9,3$ в I – й групі та з $92,14 \pm 9,1$ до $112,5 \pm 9,2$ в II – й групі.

На тлі терапії АГТП зросла також і загальна тривалість навантаження: з $6,8 \pm 0,9$ до $8,7 \pm 0,7$ хв (в I гр. $3,6,52 \pm 0,8$ до $7,6 \pm 0,7$ хв. відповідно).

Спостерігалось зростаюче зниження САТ на кожному ступені фізичного навантаження в кожній із досліджуваних груп, в більшій мірі в групі з використанням АГТП, проте різниця в зростанні між групами не була статистично вірогідною. Спостерігалось зниження ДАТ на кінець 12 тижня лікування в обох групах. Ступінь і темпи зниження ДАТ теж не відрізнялися, проте, статистично вірогідні дані отримані лише в II гр для ДАТ в стані спокою та при навантаженні в 50Вт через 12 тижнів.

Комбіноване лікування також впливало на максимальні величини АД та ЧСС. При максимальному фізичному навантаженні спостерігається зниження максимального САТ з $210 \pm 4,5$ мм рт.ст. до $184,2 \pm 5,3$ мм рт.ст., максимальної ЧСС з $133,1 \pm 3,8$ до $111,2 \pm 4,3$ за хвилину

Висновки: Включення АГТП в комплексне лікування хворих на СН на тлі ГХ сприяло підвищенню толерантності до фізичного навантаження, збільшенню потужності виконаного навантаження, загальної тривалості навантаження.

Величини САТ та ДАТ на тлі комплексного лікування були дещо нижчими на всіх ступенях навантаження, проте різниця статистичне не вірогідна; Спостерігається зменшення долі критичних гіпертонічних реакцій, що було приводом для припинення ВЕМ.