Ярема О. – студентка-екстерн
Тернопільський державний технічний університет імені Івана Пулюя

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ РИТМУ СЕРЦЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Науковий керівник: ст. вик. Наконечний Ю.І.

Метою нашої роботи було вивчення варіабельності ритму серця (ВРС) при лікуванні бета-блокатором бетаксололом (Локрен, 10 мг, Synthelabo Groupe, France) у хворих з II стадією артеріальної гіпертензії (АГ) з м′якою і помірною ступенями (ВООЗ, 1999 р). При дослідженні застосовувався прилад РР-101/24 (регулятор ритму) з наступними технічними характеристиками: амплітуда вхідного сигналу (мкВ) 40÷2500; діапазон ЧСС, (ударів/хв) 40÷200; тривалість аналізу – 24 год; інтерфейс, RS-232 (Кбіт/с) 57.6. В дослідження було включено 48 пацієнтів з АГ (27 жінок і 21 чоловік) в віці від 32 до 60 років, у яких тривалість захворювання була 9,3±2,7 років. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб того ж віку і статі. Дослідження ВРС проводили за допомогою комп'ютерної системи "Кардіоспектр" (Solvaig), після 10-хвилинного відпочинку пацієнтів в лежачому положенні, і при ортостатичній пробі: через 10 хвилин після переходу в вертикальне положення. Аналізували наступні показники: LF – потужність спектру області низьких частот, HF – високих частот, LF/HF–симпато-парасимпатичного індексу. Для лікування пацієнтам призначали препарат "Локрен" в дозі 10 –20 мг один раз на добу. Всі дослідження проводили до лікування і через 1 місяць прийому препарату.

До лікування препаратом "Локрен" у пацієнтів з АГ відмічався підвищений тонус симпатичної ланки ВНС: підвищення рівнів LF і індексу LF/HF при зниженні спектру HF.

Показник	Величина показника (M±m)				
	Контроль	До лікування		Через 1 місяць терапії	
		Лежачи	Ортопроба	Лежачи	Ортопроба
LF, мс^2	692±52	995±62	1296±79	843±54	1239±83
HF, мс^2	512±35	477±43	550±48	554±37	543±50
LF/HF	1,40±0,06	2,11±0,07	2,36±0,09	1,52±0,11	2,28±0,12

При проведенні ортостатичної проби у хворих на АГ LF зросла на 30,2 % ($P<0.05$), одночасно виявлено підвищення HF на 15,3% ($P>0.05$), що може свідчити про певний дисбаланс вегетативної регуляції у хворих з АГ при ортостатичній пробі. Після 4 тижнів прийому локрену спостерігалось зниження LF в середньому на 18,0 % ($P<0.05$) і зниження симпато-вагального індексу на 38,8 % ($P<0.05$), що свідчить про зниження симпатичного тонусу ВНС. Одночасно відмічалось незначне підвищення парасимпатичної активності ВНС, що проявлялось збільшенням HF в середньому на 16,1 % ($P>0.05$). При проведенні у цих хворих ортостатичної проби LF зростала на 47,0 % ($P<0.05$) в порівнянні з показником в лежачому положенні , HF практично не змінювалась, що можна розцінити як позитивний вплив на вегетативну регуляцію серцевої діяльності при дозованому фізичному навантаженні після проведеного лікування.

Отже, у пацієнтів з II стадією артеріальної гіпертензії з використанням приладу РР-101/24 виявлено підвищення активності симпатичної ланки вегетативної нервової системи. Лікування локреном протягом 4 тижнів сприяла зменшенню гіперсимпатикотонії і справила позитивний вплив на вегетативну регуляцію серцевої діяльності у хворих з артеріальною гіпертензією при проведенні ортостатичної проби.