

NaCl, в сочетании с пероральным приемом спиронолактона), что дает лучшие результаты лечения больных СН II Б - III ст., ФК III – IV с рефрактерными отеками и является при этом малоинвазивной и экономически доступной.

УДК: 616.12–008.331.1:616.24

## **ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ КАРДИАЛЬНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

Тяглая О.С.

Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и  
косметологии

Актуальность. Большие эпидемиологические исследования показали, что важнейшей причиной летальности больных хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) являются осложнения ишемической болезни сердца и гипертонической болезни (ГБ). Отмечено, что постепенно с возрастом у человека развивается от 3 до 7 болезней и более, приводящее к потенциальному отягощению каждой из них, причем особенно важно отметить, что ассоциация ХОЗЛ и ГБ, по литературным данным встречается в 30% всех случаев коморбидности. Роль вегетативной нервной системы в развитии ГБ достаточно хорошо изучена, в то же время относительно результатов системного анализа вегетативной регуляции, позволяющего применять данный метод для оценки циркадной активности на фоне бронхиальной обструкции, имеется небольшое количество работ с противоречивыми данными. Цель исследования: изучить особенности изменения variability ритма сердца (BPC) у пациентов с гипертонической болезнью и хронической обструктивной болезнью легких. Материал и методы. Было обследовано 32 больных с диагнозом ГБ II стадии и ХОЗЛ II стадии без клинически значимой сопутствующей патологии, средний возраст  $42,15 \pm 0,54$  года и 15 больных с ГБ. Все пациенты получали традиционную терапию, согласно рекомендациям ВОЗ. Исследование BPC проводили утреннее время суток после 10-минутного отдыха пациентов в положении лежа. Оценивали запись электрокардиограммы в течение 5 мин при свободном дыхании в положении лежа. Обработку данных производили автоматически с помощью метода быстрого преобразования Фурье. При анализе BPC использовали параметры, рекомендованные Комитетом экспертов Европейского общества кардиологов и

Североамериканского общества стимуляции и электрофизиологии. Оценивали временные характеристики ВРС (SDNN – стандартное отклонение интервалов R-R (мс); rMSSD – корень квадратный суммы квадратов разности величин последовательных пар нормальных интервалов R-R; pNN50 – процент соседних интервалов R-R, отличающихся друг от друга более чем на 50 мс; HRVTi – отношение общего числа интервалов R-R к количеству интервалов с наиболее часто встречающейся длительностью – треугольный индекс), а также частотные характеристики (VLF – мощность спектра области очень низких частот, LF – мощность спектра области низких частот, HF – мощность спектра области высоких частот, LF/HF – показатель симпатико-парасимпатического баланса). Статистическую обработку результатов выполняли с использованием статистического пакета программ “Statistica 7”. Полученные результаты. Проведенный анализ спектральных показателей ВРС у больных ХОЗЛ на фоне ГБ показал, что ВРС статистически значимо значительно снижается. Так, у ГБ+ХОЗЛ, в сравнении с ГБ, оказались достоверно ниже следующие показатели: SDNN, rMSSD и pNN50, характеризующие как общую ВРС (SDNN), так и ее низкочастотную (SDANN) и высокочастотную (rMSSD) компоненты. Циркадные индексы статистических показателей ВРС приближаются к 1, что указывает на уменьшение амплитуды суточных ритмов активности ВНС. У пациентов с ХОЗЛ на фоне ГБ изменения показателей ВРС более выражены, чем при ГБ. У них достоверно ниже такие статистические показатели, как SDNN и rMSSD, как в дневное, так и в ночное время суток. Снижение rMSSD и pNN50 (высокочастотные колебания) у пациентов с ХОЗЛ на фоне ГБ свидетельствовало об уменьшении парасимпатических влияний. Значительное снижение ВРС у пациентов с ХОЗЛ на фоне ГБ существенно увеличивает риск возникновения острых сердечно-сосудистых заболеваний. Относительно спектрального анализа можно отметить уменьшение мощности колебаний ритма сердца во всех областях спектра, причем наибольшие изменения наблюдают в диапазонах LF и HF колебаний. Циркадные колебания спектральных показателей ВРС также снижаются. У этих пациентов в дневное и ночное время суток соотношение LF/HF и величина LFn существенно выше, чем у молодых людей, что свидетельствует о преобладании симпатической части ВНС. У пациентов с ХОЗЛ на фоне ГБ достоверно ниже мощность колебаний в диапазоне LF днем и HF – ночью. Регресс мощности высокочастотной компоненты ритма сердца (HF) подтверждает положение о снижении парасимпатических влияний на сердце у этих пациентов. Снижение мощности LF

компоненты ритма сердца свидетельствует об уменьшении барорефлекторной чувствительности, что обуславливает нарушение регуляции гемодинамики. У пациентов с ХОЗЛ+ГБ, наблюдали сдвиг вегетативного баланса в сторону преобладания симпатической активности. Достоверные различия в количестве пациентов с неблагоприятными значениями SDNN, HRV triangular index и TP отражают повышенный риск развития сердечно-сосудистых катастроф у больных ГБ в сочетании с ХОЗЛ. Выводы. У пациентов с ХОЗЛ на фоне ГБ выявлены значительные нарушения циркадной структуры активности вегетативной нервной системы, на что указывает изменение циркадных индексов. Наиболее значимо снижаются циркадные колебания мощности диапазона LF. У некоторых пациентов с ХОЗЛ на фоне ГБ присутствовала инверсия суточного ритма активности вегетативного статуса, что особенно негативно влияет на деятельность сердечно-сосудистой системы.

УДК: 615.276:616-008.1:612.017

### **АНАЛІЗ РЕАКЦІЙ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ДО НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ І ПРОТИРЕВМАТИЧНИХ ЗАСОБІВ**

Харченко Ю.В., Мамчур В.Й.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
Кафедра фармакології та клінічної фармакології

За даними літератури, у структурі побічних дій лікарських засобів (ЛЗ) перше місце займають дозозалежні токсичні реакції (понад 70 %). В Україні, за даними фармаконагляду, побічні реакції алергічного ґенезу (тип В) складають 57,24 % (ураження шкіри серед них складають 37,22 %). За даними фармаконагляду багатьох країн, за частотою алергічних реакцій, які індукуються ЛЗ, лідерами виступають препарати: НППЗ, антибіотики, загальні анестетики і міорелаксанти, вітаміни, місцеві анестетики. За період з 01.01.2011 р. по 31.12.2013 р. департаментом післяреєстраційного нагляду (директор департаменту О.В. Матвєєва) ДП «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» зареєстровано 15 890 випадків реакцій гіперчутливості до ЛЗ, а саме:

<i>Побічна реакція</i>	<i>Кількість повідомлень</i>
Анафілаксія	121
Ангіоневротичний набряк	939
Кропив'янка	3000
Висипання різного характеру	10698
Свербіж	9699
Анафілактична реакція	21