

переведений у відділення інтенсивної терапії. Пацієнт отримував 2-денний курс лікування внутрішньовенним імуноглобуліном. Незважаючи на лікування, стан прогресивно погіршувався. Після цього розпочали 3-денний курс плазмаферезу. Наростання дихальної недостатності відбувалося при збереженні ясної свідомості хворого. Після 9 діб лікування констатовано клінічну смерть. Патологоанатомічний огляд не проводився за рішенням родичів.

**Висновки.** Синдром Гієна-Барре, що виникає у постковідному періоді може мати блискавичний перебіг і низьку чутливість до лікування, що вимагає від лікаря негайних дій щодо вибору тактики ведення пацієнта та персоналізованого підходу. Враховуючи висококоартісність імунобіологічних препаратів, доцільно розглядати проведення мембранного плазмаферезу у якості першої лінії терапії у перші дні появи симптомів захворювання.

## **ДОБОВИЙ МОНІТОРИНГ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ**

*Бурмінова Н., Вітко В., Івченко І., Момоход С., Чала Ю.,  
Петриченко А.*

*Науковий керівник: доц. Люлька Н.*

**Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів  
Полтавський державний медичний університет**

**Добовий профіль артеріального тиску у хворих с артеріальною гіпертензією.**

**Мета:** оцінка взаємозв'язку добового профілю артеріального тиску та параметрів якості життя у хворих на артеріальну гіпертензію.

**Методи:** в дослідженні взяли участь 122 хворих (68 чоловіків та 54 жінок) віком від 24 до 70 років, середній вік – (54.1±2.8) роки. Контрольну групу склали 37 здорових людей аналогічного віку та статі. Для оцінки якості життя використовували опитувальник "SF-36 Health Status Survey". Кількісно оцінювали показники: фізичне функціонування (PF); рольове функціонування (RP); інтенсивність болю (BP); загальний стан здоров'я (GH); життєва активність (VT); соціальне функціонування (SF); емоційний стан (RE); психічне здоров'я (MH).

**Результати:** За ступенем нічного зниження (СНЗ) АТ, хворі розподілені на дві групи: I група (n = 51) – неадекватна СНЗ АТ, з них < 10% – з підвищенням нічного АТ, («нічна» гіпертензія); II група – 71 хворих, у яких нормальне нічне зниження АТ, (10-20%). Денні показ-

ники групи достовірно не розрізнялися за винятком рівня денного АТ. Відмічені відмінності у показниках ранкового підвищення АТ як систолічного, так і діастолічного, і варіабельності АТ в активний період.

У хворих на АТ відзначено погіршення показників GH. Суттєвими виявилися зміни за шкалами RE, MH; меншими – за BP, GH, SF. Показники якості життя за шкалами PF, PR, VT змінювалися в меншій мірі.

У хворих I групи більш інтенсивним був больовий синдром у порівнянні II групою. Загалом фізичне функціонування у хворих I групи зниженим порівняно з II групою на 6,21%. Зменшення ступеня зниження нічного АТ, відмічене у 41,4% хворих на артеріальну гіпертензію II стадії, що супроводжується комплексом змін показників добового моніторування АТ, який характеризується підвищенням значення середніх величин АТ і істотним збільшенням ранкового підвищення АТ.

Висновок: артеріальна гіпертензія погіршує показники якості життя хворих. Найбільш вираженими є зміни шкал, пов'язаних з впливом емоційного стану на рольове функціонування та психічним здоров'ям і, як наслідок, – погіршенням соціального функціонування.

## **ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАТРІЮ АДЕНОЗИНТРИФОСФАТУ ТА ВЕРАПАМІЛУ В ЛІКУВАННІ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЇ РЕЦИПРОКНОЇ ТАХІКАРДІЇ**

*Василів І., Дорошенко К.*

*Науковий керівник: доц. Могильник А.*

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Полтавський державний медичний університет

Актуальність: за даними різних досліджень частота пароксизмальної реципрокної тахікардії (ПРТ) складає 3,5-6,5 % від загальної кількості обстежених пацієнтів кардіологічних відділень. Збільшення частоти тахікардій з віком спостерігалось в переважній більшості досліджень. Причиною є виникнення ектопічного вогнища електричних імпульсів в атріовентрикулярному вузлі (АВ-вузлі) та зворотне поширення збудження по передсердях. Основними препаратами для лікування ПРТ на сьогодні є аденозинтрифосфат (АТФ) та антагоніст кальцієвих каналів – верапаміл. Основний ефект АТФ пов'язаний з індукцією мнущої атріовентрикулярної блокади (АВ-блокади), що ліквідує підвищену електричну активність АВ-вузла. Крім того елект-