

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 зворотнє 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-

рофізіологічні ефекти АТФ в деякій мірі реалізуються й на рівні передсердь. Верапаміл блокує трансмембранний потік іонів кальцію у клітині серця, як наслідок затримується проведення імпульсу в атріовентрикулярному вузлі та відновлюється синусовий ритм.

**Мета дослідження:** порівняти ефективність та частоту виникнення побічних ефектів при застосуванні АТФ та верапамілу в терапії ПРТ.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводилось на базі кардіологічного стаціонару КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського ПОР». В дослідженні взяли участь 40 пацієнтів, яких поділили на дві групи по 20 чоловік. В I групі застосовували АТФ – 10 мг внутрішньовенно протягом 3 секунд під час тривалої ПРТ, якщо ефекту не спостерігали – вводили ще один болюс АТФ 10 мг, в II групі – верапаміл 5 мг внутрішньовенно протягом 15 секунд, в разі неефективності, додаткове введення 5 мг верапамілу.

**Результати дослідження:** в I групі пацієнтів доза 10 мг АТФ припинила ПРТ у 85% пацієнтів, а 20 мг АТФ була потрібна для припинення ПРТ ще у 15% пацієнтів. В II групі пацієнтів доза 5 мг верапамілу припинила ПРТ у 75% пацієнтів, тоді як додатковий болюс 5 мг верапамілу потребували ще 5% пацієнтів. У 20% пацієнтів ПРТ не припинилась після введення верапамілу. Середній час припинення ПРТ в групі АТФ склав 24,6 секунди. В групі верапамілу цей показник склав 51,2 секунди. Загальна частота транзиторної АВ-блокади другого ступеня та надшлуночкових і шлуночкових аритмій, які клінічно проявлялися відчуттям дискомфорту в ділянці серця, запамороченням, загальною слабкістю в групі з АТФ склала 85%, тоді як в групі верапамілу цей показник склав 31%.

**Висновки:** застосування АТФ для лікування ПРТ є ефективніше, в порівнянні з верапамілом, через більший відсоток припинення нападів та швидкість настання ефекту. Проте АТФ призводить до більшої частоти серцевих побічних ефектів, ніж верапаміл.