

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА  
АКАДЕМІЯ  
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ  
ТЕРАПЕВТІВ  
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В.Х. ВАСИЛЕНКА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ГЕМОСТАЗУ  
ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ  
ОРГАНІВ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ  
(тези доповідей, реферати статей)**

(Чернівці, 16-17 вересня 2002 року)

Чернівці - 2002

|  |           |
|--|-----------|
| <i>Коломоєць М.Ю., Федів О.І., Паліброта Н.М.</i><br><b>РОЛЬ ФІБРОНЕКТИНУ В ПАТОГЕНЕЗІ ВИРАЗКОВОЇ<br/>ХВОРОБИ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ .....</b>  | <b>83</b> |
| <i>Коломоєць М.Ю., Шумко Г.І., Тодоріко Л.Д.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ І ПРОГРЕСУВАННЯ<br/>ГІПЕРРЕАКТИВНОСТІ БРОНХІВ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО<br/>ВІКУ .....</b>   | <b>85</b> |
| <i>Костів М.І.</i><br><b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НЕБІВОЛОЛУ У ХВО-<br/>РИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ II СТАДІЇ .....</b>  | <b>86</b> |
| <i>Костюк І.Ф., Капустник В.А., Стеблина Н.П.,<br/>Маслова Е.П.</i><br><b>ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КРОВИ<br/>ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ .....</b>   | <b>88</b> |
| <i>Кошля В.І., Дмитрієва С.М., Зеленська Л.М.,<br/>Пузік С.Г., Щєблїкіна Н.К.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ<br/>У ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ, УСКЛАДНЕ-<br/>НУ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ .....</b> | <b>91</b> |
| <i>Кузьміна Г.П.</i><br><b>АНТИФОСФОЛІПІДНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА<br/>АУТОІМУННУ ТРОМБОФІЛІЮ .....</b>  | <b>93</b> |
| <i>Малюкова Н.Г.</i><br><b>НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО СТАТУСА И<br/>ПОЛ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОДЫХ БОЛЬНЫХ<br/>ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ....</b>  | <b>94</b> |
| <i>Маркова О.Я.</i><br><b>ВПЛИВ РЕВМАТОЇДНОГО ЗАПАЛЕННЯ НА СТАН ГЕМО-<br/>КОАГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ....</b>  | <b>97</b> |
| <i>Марчак С. А., Шеремета Т. Д., Вергун А. Р.,<br/>Николайчук Б. Я.</i><br><b>ПРОФІЛАКТИКА ГАНГРЕНИ СТОПИ У ХВОРИХ НА<br/>ДІАБЕТИЧНІ АНГІОПАТІЇ .....</b>  | <b>99</b> |

# ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НЕБІВОЛОЛУ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ II СТАДІЇ

*Костів М.І.*

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Досвід в лікуванні та діагностиці есенціальної гіпертензії (ЕГ) є чималим, але, незважаючи на це, статистика свідчить про зростання кількості хворих з даною патологією. В Україні на ЕГ страждає 7,6 млн. людей. Проте, це не остаточна цифра, оскільки багато хворих залишаються не зареєстрованими. Враховуючи дану ситуацію, вагомим є питання досконалішого вивчення основних напрямків лікування та профілактики ЕГ. На сьогоднішній день до антигіпертензивних лікарських засобів поставлені “жорсткі” вимоги: зручний режим прийому (1 раз на добу), відсутність побічних ефектів та порушень біоритмології артеріального тиску (АТ). Цим вимогам, певною мірою, відповідає небіволол, який є препаратом поєднаної дії: висококардіоселективним  $\beta_1$ -адреноблокатором та стимулятором ендогенного синтезу оксиду азоту, який є одним із найпотужніших вазодилататорів.

**Мета.** Вивчити стан центральної та регіонарної (мозкової) гемодинаміки та гемодинаміки кінцівок у хворих на ЕГ II стадії в динаміці лікування небівололом.

**Результати.** Обстежено 60 хворих на ЕГ з використанням таких методів дослідження: ехокардіоскопії серця в “М”-режимі, тетраполярної грудної реографії, транстемпоральної тетраполярної реографії у фронтально-мастоїдальних відведеннях, реоенцефалографії, оклюзивної реоплетизмографії верхніх кінцівок. Небіволол призначався у добовій дозі 5 мг одноразово вранці. Зазначені вище дослідження проводилися до застосування даного препарату, на 1-й, 7-й, 14-й дні терапії.

При аналізі показників АТ встановлено вірогідне зниження систолічного, діастолічного та середньодинамічного АТ вже в перший день застосування препарату. В процесі 14-денної терапії виявлено стабілізацію рівнів АТ, що наближалися до показників нормотензивних осіб. Зазнавали змін і показники внутрішньосерцевої гемодинаміки: кінцево-сistolічний та кінцево-діастолічний об'єми, хвилинний та ударний об'єми крові мали тенденцію до зростання, а товщина міокарду задньої стінки лівого шлуночка, індекс маси міокарду лівого шлуночка, товщина міжпередсердної ділянки – до зниження. Фракція викиду також мала тенденцію до зростання (до лікування –  $56,57 \pm 2,97\%$ , на 14 –й день лікування –  $59,4 \pm 1,7\%$ ). Препарат мав позитивний вплив і на мозкову гемодинаміку: спостерігалось зниження тону артерій та артеріол головного мозку, зростали церебральний кровоплин та мозкова фракція хвилинного об'єму крові. Аналіз даних, одержаних методом оклюзивної реоплетизмографії, показав зниження тиску закриття та зростання тиску відкриття вен під впливом небівололу. При цьому тиск закриття та тиск відкриття артерій виявляли тільки тенденцію до зниження.

**Висновок.** Застосування нового висококардіо-селективного  $\beta_1$ -адреноблокатора з поєднаною дією стимулятора ендогенного синтезу оксиду азоту небівололу у дозі 5 мг на добу у хворих на ЕГ II ст. справляє позитивний вплив, що проявляється у нормалізації показників АТ, відновленні порушеного мозкового кровоплину та нормального тону артерій та вен кінцівок.