

Література. 1. *Алексеевко А.В.* Внутритканевый электрофорез. – Черновцы, 1991. – 81 с. 2. *Ифтодий А.Г.* Применение электроэлиминации канамицина в очаге воспаления в комплексном хирургическом лечении больных острым осложнённым холециститом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Черновцы, 1988. – 23 с. 3. *Улащик В.С.* Теория и практика лекарственного электрофореза. – Минск: Беларусь, 1991. – 238 с. 4. *Фундюр В.Д.* Деякі аспекти діагностики та лікування гострого апендициту з урахуванням форми запалення червоподібного відростка. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Харків, 1994. – 24 с. 5. *Фундюр В.Д., Дейнека С.Е.* Двухканальный зонд-дренаж-электрод. Удостоверение на рац. предложение № 10/90 от 25.05.1990, выданное Черновицким медицинским институтом.

INTRA-ABDOMINAL ELECTROPHORESIS AS AN OPTIMIZATION METHOD OF ANTIBIOTIC THERAPY AT AN EARLY STAGE OF THE POSTOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS OPERATED FOR ACUTE DESTRUCTIVE APPENDICITIS COMPLICATED BY PURULENT LOCALIZED PERITONITIS

*F.G.Kulachek, V.D.Fundiur, I.B.Samokhvalenko, S.P.Brodovsky, I.S.Bilyk,
R.I.Sydorchuk, O.B.Bodnar, P.M.Skurchanskyi, L.D.Gaievskyi*

Abstract. A larger accumulation of ampicillin in the appendicular tissues was confirmed in case of interstitial electrophoresis on the basis of our experimental findings. We proposed a new technique of intensifying the treatment of patients diagnosed as having localized purulent peritonitis of appendicular genesis, using galvanization on condition that intra-abdominal localization of one of the electrodes is provided. The technique was approved clinically on 25 patients with a positive result.

Key words: destructive appendicitis, purulent peritonitis, interstitial electrophoresis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

УДК 616.12-005.4:616.12-008.331.1]-085:612.017.2

*Т.О.Кулик, С.І.Гречко, І.О.Маковійчук,
Р.Б.Чаплинський, О.С.Полянська, В.К.Ташук*

ВПЛИВ СТРЕС-ФАКТОРІВ НА ДОБОВІ КОЛИВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Кафедра госпітальної терапії №2 та ЛФК (зав. – проф. В.К.Ташук)
Буковинської державної медичної академії

Ключові слова: артеріальний тиск, цілодобовий моніторинг, гіпертензія, навантаження.

Резюме. Проведено цілодобове моніторування артеріального тиску у 38 пацієнтів з артеріальною гіпертензією з метою вивчення змін фізіологічних параметрів артеріального тиску під впливом фізичних та психоемоційних навантажень.

Вступ. Із впровадженням в клініці нового неінвазивного методу реєстрації артеріального тиску (АТ) - цілодобового моніторингу (ЦМ АТ) - з'явилась можливість не тільки діагностувати гіпертензію, але й визначити її форму, а

також вивчати нормальний ритм коливань АТ за добу та його порушення, вплив фізичного та психоемоційного навантаження на динаміку АТ, оптимально підбирати антигіпертензивні засоби і визначити прогноз захворювання [1,3,4,12]. За допомогою ЦМ АТ встановлено, що у більшості людей коливання АТ мають двофазний характер, при цьому відмічається нічне зниження рівня АТ на 10 - 20 % в порівнянні з денним [1,7,11]. Окрім того, встановлений безпосередній зв'язок між патологією серцево-судинної системи та характером добових змін АТ: відносний ризик смерті від серцево-судинних катастроф збільшується в групі хворих із відсутнім нічним зниженням АТ, в порівнянні з хворими за «типового» профілю [5]. При цьому відмічено, що відсутність нічного зниження АТ є однією з основних причин органних уражень [6], тоді як значне падіння АТ вночі частіше всього супроводжується ішемічними змінами [13,14]. При вивченні змін АТ впродовж доби виявлена залежність між формуванням циркадіанного ритму АТ та віком хворих, тривалістю артеріальної гіпертензії, генетичною схильністю до гіпертонічної хвороби [2]. Однак, в проаналізованих дослідженнях не приділено належної уваги змінам АТ у хворих в залежності від фізичного та психоемоційного навантаження.

Мета дослідження. Вивчити зміни фізіологічних параметрів цілодобового моніторингу АТ у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з артеріальною гіпертензією (АГ) під впливом фізичних та психоемоційних навантажень.

Матеріал і методи досліджень. Обстежено 38 пацієнтів (22 чоловіків та 16 жінок) з АГ віком від 36 до 72 років. Динаміка АТ вивчалась за допомогою цілодобового моніторування АТ апаратом АВРМ – 04 (Угорщина). Артеріальний тиск вимірювався кожних 15 хв впродовж дня, та кожних 30 хв вночі. Аналіз отриманих результатів проводився за спеціальною комп'ютерною програмою з врахуванням щоденників, які пацієнти вели протягом доби. Було розраховано такі показники: максимальні, мінімальні та середні рівні систолічного (САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ) вдень та вночі, ЧСС [8,9,10].

Пацієнти були розділені на три групи:

I група – пацієнти із значним підвищенням АТ переважно під впливом фізичного навантаження (19 (50%) хворих).

II група – пацієнти із значним підвищенням АТ переважно під впливом психоемоційного навантаження (13 (34%) хворих).

III група - пацієнти, у яких АТ суттєво не змінювався під впливом фізичного чи психоемоційного навантаження (6 (16%) хворих).

Для статистичної обробки отриманих даних ми користувались програмою EXCEL. Достовірність вимірювань оцінювалась за t-критерієм Стьюдента.

Результати та їх обговорення. Детальний аналіз отриманих результатів показав, що в першій групі співвідношення жінок і чоловіків складає 1:2, а в другій групі - навпаки 2:1, в третій групі кількість жінок та чоловіків була однаковою. Показники цілодобового моніторингу АТ в досліджуваних групах наведені в таблиці.

Отримані дані свідчать, що найвищий показник САТ за добу зафіксовано у хворих I групи, який вірогідно відрізнявся від аналогічної величини в II та III групах. САТ max був вірогідно вищим в I групі в порівнянні з цим

Показники цілодобового моніторингу АТ (М±m)

| Показники | I група хворих n=19 | 2 група хворих n=12 | 3 група хворих n=7 | P | |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|------------|------------|
| | | | | | |
| САТ доб. (мм.рт.ст.) | 163,27±2,5 | 134,8±5,7 | 130,6±8,2 | p1,2<0.001 | p2,3<0.001 |
| САТ max | 184,32±9,05 | 175,9±10,2 | 164,2±2,03 | p1,3<0.05 | |
| САТ min | 125,8±5,93 | 120,21±5,23 | 97,34±3,25 | p1,3<0.001 | p2,3<0.01 |
| САТ ден. | 165,73±4,33 | 152,54±3,4 | 142,67±1,05 | p1,3<0.05 | p1,3<0.001 |
| САТ ніч. | 153,42±5,35 | 157,76±2,58 | 117,59±3,06 | p1,3<0.001 | p2,3<0.001 |
| ДАТ доб. (мм.рт.ст.) | 88,34±2,85 | 92,36±5,76 | 78,43±4,86 | | |
| ДАТ max | 110,65±5,06 | 113,76±4,34 | 106,67±2,28 | | |
| ДАТ min | 61,28±6,14 | 63,59±7,06 | 47,16±2,41 | | |
| ДАТ ден. | 88,16±5,33 | 89,46±4,34 | 77,99±4,34 | p1,3<0.02 | p2,3<0.01 |
| ДАТ ніч. | 69,01±10,13 | 70,24±4,52 | 65,32±5,33 | | |
| ЧСС (уд/хв.) | 83,59±2,87 | 83,04±5,32 | 68,54±3,09 | | |

Примітка. Приведені лише статистично вірогідні величини.

показником у хворих II групи. Така ж тенденція простежувалась для САТ min. Величина САТ ден. теж була найвищою в I групі, вірогідно відрізняючись від аналогічного показника в III групі. У нічний час САТ в I та II групах не відрізнявся між собою за вірогідного переважання в порівнянні з III групою. Величина ДАТ за всіма характеристиками була найвищою в II групі досліджуваних. Звертає на себе увагу той факт, що вірогідні відмінності зафіксовані за показником ДАТ min. ЧСС переважає в I та II групах, вірогідно відрізняючись від аналогічної величини в III групі.

Таким чином, виявлені зміни свідчать, що найвищі показники САТ зафіксовані у хворих I групи, а найвищий ДАТ за всіма величинами – в II групі.

Отже, за дії фізичного та психоемоційного навантаження на серцево-судинну систему виникнення артеріальної гіпертензії реалізується через різні патогенетичні ланки. Отримані результати дають змогу проводити адекватне лікування таких хворих з індивідуальним підбором гіпотензивних препаратів.

Висновки.

1. Виявлена певна залежність між динамікою артеріального тиску та фізичним і психоемоційним навантаженням у пацієнтів.

2. Максимальні цифри систолічного АТ притаманні групі пацієнтів, для яких характерне підвищення артеріального тиску переважно під впливом фізичного навантаження, а діастолічного – для групи пацієнтів, у яких відбувається підвищення артеріального тиску зумовлено психоемоційним навантаженням.

3. В лікувальній тактиці необхідно враховувати залежність АТ від впливу фізичного та психоемоційного навантаження з використанням індивідуалізованого підходу до гіпотензивної терапії.

Література. 1. Горбунов В. М. 24-часовое автоматическое мониторирование артериального давления. // Кардиология.-1997.-№ 6.-С.96-104. 2. Дзяк Г. В., Грінченко Т. М. Циркадні ритми артеріального тиску у

хворих на артеріальну гіпертензію I-II стадій за даними цілодобового моніторингу. // Медичні перспективи - 1998.-том III.-№ 2.-С.34-36. 3. Кобалова Ж. Д., Терещенко С. И., Моисеев В. С. Клиническое значение суточного мониторирования артериального давления для выбора тактики лечения больных артериальной гипертензией // Кардиология.-1997.-№ 9.-С.98-104. 4. Леонова М. В., Белоусов Ю. Б., Семенчук Г. и др. Анализ показателей амбулаторного суточного мониторирования АД у больных артериальной гипертензией. // Терапевт. арх. - 1997.- № 1.-С.35-38. 5. Bieniszewski L., Staessen J. A., Polfiert J. Treatment of hypertensive patients according to the conventional or ambulatory pressure a progress report on the APTH trial. // Cardiologia.-1996.-N 3.-P.243-251. 6. Devereux R. V., Pickering T. G. Relationship between the level, pattern and variability of ambulatory blood pressure and target organ damage in hypertension // Circulation.-1991.-Vol.9,N 8.-P.34-38. 7. Mancia G. Ambulatory blood pressure normality: results from PAMELA study // J. Hypertens.-1995.-Vol.13,N 12.-P.1377-1390. 8. Parati G., Ulian L., Santucci C. et al. Blood pressure variability, cardiovascular risk and antihypertensive-treatment. // J. Hypertens.-1995.-Vol.13, N 4.-P.27-34. 9. Purcell H. J., Gibbs S. R., Coats A. J. S. et al. Ambulatory blood pressure monitoring and circadian variation of cardiovascular disease: clinical and research applications // Int. J. Cardiol.-1992.-N 36.-P.135-149. 10. Staessen S. A., O'Brien E. T., Amery A. K. et al. Ambulatory blood pressure in normotensive subjects: results from international database // Int. J. Cardiol.-1991.-Vol. 9, N 8.-P.34-38. 11. Verdeschia P., Porcellati C., Schilattci G. et al. Ambulatory blood pressure an independent predictor of essential hypertension // Hypertens.-1994.-N 24.-P.793-801. 12. Verdeschia P., Schilattci G., Guerieri M. et al. Circadian blood pressure changes and left ventricular hypertrophy in essential hypertension. // Circulation.-1990.-Vol.81,N 2.-P.528-536. 13. White W. B., Dey H. M., Shulman P. Assesment of the daily pressure load as a determinant of cardiac function in patients with mild-to moderate hypertension // Am. Heart J.-1989.-N 113.-P.782.

THE INFLUENCE OF STRESS FACTORS ON DIURNAL FLUCTUATIONS OF BLOOD PRESSURE

*T.O.Kulyk, S.I.Grechko, I.O.Makoviichuk,
R.B.Chaplinskyi, O.S.Polianska, V.K.Tashchuk.*

Abstract. With the purpose of studying the physiological indices of blood pressure under the influence of physical and psychoemotional loading in 38 patients with ischemic heart diseases, arterial hypertension and heart failure a 24-hour monitoring of blood pressure was carried out.

Key words: blood pressure, diurnal monitoring, hypertension, loading.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)