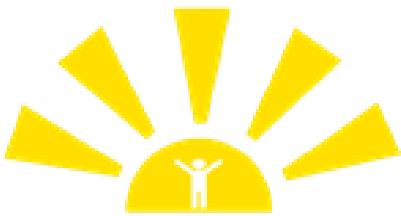


НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ “НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ”
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
харківський НАЦІОНАЛЬНИЙ медичний університет
департамент охорони здоров'я
харківської обласної державної адміністрації
департамент охорони здоров'я
Харківської міської ради
харківське медичне товариство



Матеріали
наукового симпозиуму з міжнародною участю

**“НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ:
КЛЮЧОВІ ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЯКІСТЬ ТА
ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ”**

4 листопада 2020 року

Харків,
2020

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ “НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ”
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

**Матеріали
наукового симпозіуму з міжнародною участю**

**“НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ:
КЛЮЧОВІ ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЯКІСТЬ ТА
ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ”**

4 листопада 2020 року

Харків,
2020

УДК: 616.1/4:614.2
Н 45

Затверджено Вченою радою ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України» Протокол № 8 від 27.10.2020 р.

Відповідальний редактор
Г. Д. Фадєєнко

Редакційна колегія:

Гальчінська В. Ю., Гріднєв О. Є., Коваль С. М., Ісаєва Г. С., Колеснікова О. В., Копиця М. П., Несен А. О., Рудик Ю. С., Серік С. А., Топчій І. І.

Н 45 Неінфекційні захворювання: ключові чинники, що впливають на якість та тривалість життя: матеріали наукового симпозиуму з міжнародною участю, м. Харків, 4 лист. 2020 р. [Електронний ресурс] /за ред. Г.Д. Фадєєнко та ін. – Х., 2020. – 216 с. Режим доступу: https://therapy.org.ua/files/tezu_04_11_2020.pdf

У збірку включено тези доповідей, в яких висвітлено роль академіка Л. Т. Малої у становленні терапевтичної школи науковців, показано участь установи в розробці основних положень профілактичної медицини, розглянуто вікові та гендерні особливості перебігу НІЗ та засобів, що можуть вплинути на тривалість життя, питання прогностичного значення маркерів передчасного старіння, профілактики неінфекційних захворювань та подальшого розвитку наукових досліджень в сфері профілактики неінфекційних захворювань.

Матеріали симпозиуму призначені для спеціалістів різних медичних спеціальностей, що займаються проблемами теоретичної та практичної медицини, а також студентам медичних закладів.

Матеріали викладено в авторській редакції з незначними коректорськими правками. Відповідальність за точність поданих фактів, цитат, цифр і прізвищ несуть автори. Електронна версія збірки безоплатно розміщується у відкритому доступі на сайті ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України» (<https://therapy.org.ua/uk/>) у розділі «Новини».

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Хомазюк В. А., Шевчук С. Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

У попередніх дослідженнях показано, що існує зворотний тісний зв'язок між порогової потужністю, обсягом виконаного фізичного навантаження (ФН) при велоергометрії та базальним, середньодобовим артеріальним тиском (АТ).

Мета: визначити можливості відновлення зниженої толерантності до ФН у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) без ознак серцевої недостатності і систолічної дисфункції під впливом фіксованих комбінацій інгібітора ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ) і діуретика.

Матеріали і методи: у дослідження включені 88 хворих з м'якою та помірною ГХ, середній вік $56,6 \pm 2,02$ років, фракція викиду лівого шлуночка серця – $58,8 \pm 3,2$ %. З них 46 хворих приймали комбінацію еналаприлу малеат 20 мг/гідрохлоротіазид 12,5 мг в одній таблетці, 42 хворих – периндоприлу аргінін 5 мг/індапамід 1,25 мг. На старті дослідження, через 4 тижні і 12 місяців враховували результати вимірювання офісного АТ, добового моніторування АТ, ехокардіографії, велоергометрії.

Результати: вихідна порогова потужність, загальний обсяг виконаної роботи, час ФН були достовірно знижені і не перевищували 70% по відношенню до належного рівня. Основним фактором, який лімітував виконання ФН у хворих на ГХ, було підвищення АТ до критичного рівня. За даними добового моніторування АТ, обидві комбінації забезпечували порівнянний антигіпертензивний ефект за більшістю показників, однак для комбінації периндоприлу аргінін/індапамід встановлено більш виражену дію в нічний час і відновлення добового індексу. Під впливом антигіпертензивної терапії протягом року зросла порогова потужність ФН до $124 \pm 5,1$ Вт у групі еналаприлу малеат/гідрохлоротіазид та $127 \pm 4,7$ Вт у групі периндоприлу аргінін/індапамід ($p < 0,05$). Загальний обсяг виконаної роботи збільшився до $56,2 \pm 4,9$ кДж і $57,2 \pm 4,7$ кДж відповідно. Відзначено також поліпшення якості життя і фізичної активності пацієнтів. Достовірних відмінностей цих показників між двома групами не встановлено. Впродовж періоду спостереження в обох групах зберігалась досить висока прихильність до лікування.

Висновок: використання фіксованих комбінацій ІАПФ і діуретика поряд з надійним антигіпертензивним ефектом збільшує порогову потужність, обсяг і час виконуваного ФН у хворих на ГХ зі зниженою толерантністю до ФН і покращує їх якість життя. Очікується, що раннє призначення фіксованих комбінацій антигіпертензивних препаратів потенційно може бути ефективним для запобігання зниженню толерантності до ФН у хворих на м'яку та помірну ГХ.