

УДК: 616.37-002-06:616.12-008.331.1-085.214.22/.814.1

**Поєднане застосування аплікацій за методом Ляпко та препарату
мебікару при гіпертонічній хворобі із супутнім хронічним панкреатитом**
Медвідь І.І., Бабінець Л.С., Боровик І.О.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
м. Тернопіль, Україна

Актуальність. Вегетативні розлади здобули значного поширення в умовах сьогодення. Малозначимі спочатку, вони зрештою стають основою для розвитку органічної патології та ускладнюють перебіг існуючих захворювань. Через це виникає необхідність пошуку додаткових терапевтичних методик, які б спрямовувались на нормалізацію вегетативного фону пацієнтів.

Мета. Вивчити особливості автономної регуляції на основі даних клінічного психо-емоційного стану, показників варіабельності серцевого ритму в пацієнтів із гіпертонічною хворобою (ГХ) та супутнім хронічним панкреатитом (ХП) у фазі нестійкої ремісії. Оцінити зміни розглянутих параметрів під впливом загальноприйнятого комплексу лікування (ЗКЛ) і додаткового включення вегетостабілізуючих засобів.

Матеріали та методи. Обстежено 25 хворих на ГХ, 40 – на ГХ із супутнім ХП у фазі нестійкої ремісії, 15 практично здорових осіб, що проходили лікування у денному стаціонарі поліклініки та гастроентерологічному відділенні ТКМЛ №2. Група хворих на ГХ і ХП була додатково розділена на три підгрупи. Перша підгрупа (10 осіб) отримувала виключно ЗКЛ згідно із клінічним діагнозом і запропонованими МОЗ України протоколами. Друга підгрупа (15 осіб) додатково приймала препарат мебікар 500 мг двічі на добу протягом місяця. 15 пацієнтів із третьої підгрупи на додачу до ЗКЛ та мебікару проходили курс аплікації за допомогою аплікаторів Ляпко (АЛ) з 14-ти сеансів за гальмівним методом. Клінічний

стан визначався на основі вимірювання значень Артеріального тиску (АТ) та даних опитувальника GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale).

Результати. У пацієнтів із поєднанням ГХ і ХП співвідношення симпатичного та парасимпатичного впливу достовірно не відрізнялось від групи контролю. Однак тут спостерігалось значне зниження загальної потужності спектру (TP – $(678,6 \pm 90,3) \text{ мс}^2$), нервового компоненту регуляції серцевого ритму (HF – $(16,55 \pm 1,57) \%$, LF – $(19,83 \pm 1,61) \%$) та підвищення гуморально-метаболических впливів (VLF – $(63,63 \pm 3,00) \%$), хоч абсолютне значення останніх і не відрізнялось від групи контролю – $(352,3 \pm 28,7) \text{ мс}^2$. При виключно ЗКЛ показники АТ покращились в середньому на 10,2 %, GSRS – на 21,6 %. У групі з додатковим включенням мебікару значення АТ покращились в середньому на 16,5 %. Поєднання курсу АЛ та мебікару із ЗКЛ викликало зниження АТ в середньому на 18,9 %, хоча даний вплив достовірно не відрізнявся від попередньої групи. Комбіноване лікування більш ефективно знизило результати опитувальника GSRS. Останні у групі лікування з додаванням мебікару в середньому знизились на 41,9 %, а у групі при додатковому використанні аплікатора Ляпко – на 54,6 %.

Висновки. Підтверджено достовірно значнішу корекцію виявлених порушень автономної регуляції при додаткованні вегетостабілізуючих засобів (різнометалевої аплікації чи препарату мебікару) до загальноприйнятого лікування пацієнтів із ГХ та супутнім ХП. Вираженіша динаміка скарг на супутній хронічний панкреатит свідчить про значну роль корекції вегетативних порушень у перебігу нестійкої ремісії даного захворювання.

Перспективи подальших досліджень. Визначити ефективність вказаних терапевтичних комплексів стосовно поєднань ГХ із іншими поширеними патологіями.