

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Серія «Наука»

## **ЛІКИ – ЛЮДИНІ.**

### **СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ І ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Матеріали III Міжнародної  
науково-практичної конференції

У двох томах

Том 2

14-15 березня 2019 року  
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ  
№ 262 від 9 серпня 2018 року*

Харків  
НФаУ  
2019

УДК 615:616-08

Л 56

**Редакційна колегія:**

*Головний редактор* – проф. А. А. Котвіцька

*Заступник головного редактора* – проф. І. В. Кіреєв

*Члени редакційної колегії:* проф. Т. В. Крутських, проф. А. Л. Загайко, проф. Л. В. Галій, проф. П. І. Потейко, проф. Н. М. Кононенко, доц. М. Г. Бакуменко, проф. О. М. Кошовий, доц. В. Є. Кашута, доц. О. О. Рябова, доц. Н. В. Жаботинська, доц. Н. М. Трищук, доц. М. В. Савохіна, І. Б. Кніженко

**Ліки** – людині. Сучасні проблеми фармакотерапії і призна-  
Л 56 чення лікарських засобів»: матеріали III Міжнар. наук.-практ.  
конф. (14-15 березня 2019 року) / у 2-х т. – Х. : НФаУ, 2019. –  
Т. 2. – 340 с. – (Серія «Наука»).

**ISSN 2412-0456**

Збірник містить статті і тези доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції «Ліки – людині. Сучасні проблеми фармакотерапії і призначення лікарських засобів», де розглядаються проблеми фармакотерапії захворювань людини, наводяться результати експериментальних та клінічних досліджень, аспекти вивчення й упровадження нових лікарських засобів, доклінічні фармакологічні дослідження біологічно активних речовин природного і синтетичного походження. Наведено також праці, присвячені особливостям викладання медико-біологічних і клінічних дисциплін у закладах вищої освіти.

Видання розраховано на широке коло наукових і практичних працівників медицини і фармації.

Відповідальність за зміст наведених матеріалів несуть автори.

**УДК 615:616-08**

**ISSN 2412-0456**

© НФаУ, 2019

# **ТЕРАПЕВТИЧНА ТАКТИКА ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ ПІДЛІТКІВ 16-17 РОКІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

Іванько О.Г., Товма А.В., Пацера М.В.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Своєчасна діагностика та лікування первинної артеріальної гіпертензії (АГ) у підлітків має велике значення для запобігання кардіоваскулярних ускладнень в дорослому віці. Проблема профілактики та лікування АГ пубертатного періоду займає важливіше місце у лікарській практиці.

В більшості випадках підліткова АГ має безсимптомний перебіг. У цих умовах прогресування АГ набуває швидкого темпу і тому такі молоді особи опиняються у стані ризику настання несприятливих кардіоваскулярних подій. Метою нашої роботи було розроблення алгоритму діагностики АГ та розвитку гіпертрофії лівого шлуночка серця у підлітків 16-17 років.

Під час профілактичного огляду проводили офісне вимірювання артеріального тиску (АТ) у студентів-першокурсників віком 16-17 років. Від загальної кількості підлітків відібрано 264 (62%), у яких значення АТ дорівнювали або перевищували 120/80 мм рт. ст., що є індикатором «скринінгового» ризику наявності АГ. Далі на підставі подальших офісних вимірювань АТ з інтервалом в один-два тижні з них відібрано 124 особи з високо ймовірним діагнозом АГ, у яких щонайменше 2 рази показники офісного АТ знаходились у межах 120-160 мм рт. ст. за систолічним АТ та/або 80-100 мм рт. ст. – за діастолічним. З метою виключення симптоматичної гіпертензії проводили клінічне обстеження підлітків з виявленою АГ. Обсяг досліджень проводився згідно Національних рекомендацій і клінічної настанови по наданню медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» (Наказ МОЗ України №384 від 24.05.2012 р.). Для уточнення діагнозу АГ та встановлення перебігу хвороби усім обстеженим проводилось добове моніторування АТ. За результатами добового моніторингу АТ 85 підлітків були віднесені до групи первинної АГ. Серед підлітків цієї групи у 64 осіб, з яких було 26 юнаків та 38 дівчат, добовий час гіпертензії, який перевищував 95-ту перцентиль відповідно до статі, зросту та віку, становив більш ніж 25% від добового часу, але не перевищував 50%. Ще 20 підлітків (14 юнаків та 6 дівчат) мали підвищені цифри АТ більше 95-ої перцентилі протягом 50-80% добового часу. Треба зазначити, що показники АТ у хворих на АГ не перевищували значення 160/100 мм рт. ст., що відповідало 1-му ступеню АГ.

Для уточнення предикторів розвитку гіпертрофії лівого шлуночка серця проводили ехокардіографію, електрокардіографію з розрахунком

амплітудного індексу Соколова-Лайона і молекулярно-генетичні дослідження. Проведення ехокардіографії показало, що у 32 підлітків (38,1%) з діагностованою первинною АГ у віці 16-17 років були виявлені ознаки зміненої геометрії серця.

Таким чином, наші спостереження показали достатню ефективність запропонованої програми скринінгу виявлення первинної АГ у студентів медичного університету. Діагноз АГ збігався зі встановленим фактом підвищення АТ за ознакою «перевищення 120/80 мм рт. ст.» вже на першому кроці скринінгу у 65% випадків, що свідчить про важливість цієї нескладної діагностичної процедури. Неодноразові наступні офісні виміри АТ та проведення ДМАТ підвищують ефективність діагностики. За умов впровадженої медичної програми щорічно первинна АГ виявляється приблизно у 19% студентів першого курсу віком 16-17 років. Для організації медичної допомоги студентам підліткового віку з вперше виявленою АГ необхідно дотримуватись розробленого алгоритму, поглибленого клінічного дослідження і вивчення факторів ризику та наявності прогностичних предикторів несприятливого перебігу хвороби. Наші дослідження довели, що хворі з навантаженням тиском 25- 50% від добового часу добре відповідають на терапію із застосуванням дозованих тривалих занять на велотренажері. Інша група хворих з навантаженням тиском більше 50% від добового часу та наявністю ознак гіпертрофічного ремоделювання лівого шлуночка серця потребують не тільки немедикаментозних, але й медикаментозних засобів контролю підвищеного АТ при встановленому діагнозі АГ.